

# Mor og barn med ADHD

## *Hvordan snakkes håp frem i mødres narrativer?*

*"Hope is something we do together"*

Jim Sheehan

.....thinking in terms of stories

Gregory Bateson

**Av: Helle Bjørnstad**

Veileder: Marianne Bie

MASTER I FAMILIETERAPI OG

SYSTEMISK PRAKSIS

Mai 2014

DIAKONHJEMMETS HØGSKOLE

**Antall ord: 27 981**

## **FORORD**

Det er noen jeg spesielt ønsker å takke i forbindelse med denne undersøkelsen. Uten deres hjelp og støtte ville jeg ikke klart å gjennomføre oppgaven min.

Takk til de flotte og interesserte informantene mine, Elise, Josefine, Ina og Sara, som raskt ble nysgjerrige på mitt prosjekt og ønsket å delta. Takk for at dere delte historiene deres med meg, tross egen travelhet og hverdagsutfordringer.

Takk til Marianne Bie som har vært en god støtte og veileder gjennom hele året. Du har heiet meg i mål.

Jeg vil også få takke medstudenter for konstruktive og tydelige tilbakemeldinger i skriveprosessen, og for at vi sammen har holdt koken og hodet over vann.

Spesielt takk til Tina som har vært god som gull.

Tusen takk til Anne Øfsti for utrettelig fokus på skriveprosessen, for hennes inspirerende forelesninger, og genuine språk om livet og terapirommets diskurser.

Takk for ditt skarpe blikk i korrekturlesning, Ragnvald.

Til slutt vil jeg få takke min tålmodige, kloke, støttende mann og bestevenn Lars. Du har omfavnet de mindre sjarmerende sidene av meg når det har blåst som mest i vårt intense liv og i mitt energiske sinn.

De fine ungdommene våre som har vist forståelse for mitt økende behov for periodevis isolasjon og skrivero, takk til dere også.

Dere minner meg alle stadig på hva som er det viktigste for meg!

**HELLE BJØRNSTAD**  
**Mai 2014**

## **Sammendrag**

I min masteroppgave i familierapi og systemisk praksis, har jeg valgt forskningsspørsmål:

*Mor og barn med ADHD.*

*Hvordan snakkes håp frem i mødres narrativer?*

Denne oppgaven er en kvalitativ studie basert på intervjuer med fire informanter.

Informantene er alle mødre til barn med ADHD- diagnose og har selv fått samme diagnose i voksen alder. Mitt ontologiske og epistemologiske ståsted er innenfor det sosialkonstruksjonistiske paradigmet. Intervjuene er transkribert og utgjør materialet til analysen.

Narrativ tilnærming ble benyttet som forskningsdesign både ved innsamling og analyse av data. Teori knyttet til håp som inneholder både et filosofisk, psykologisk og teologisk perspektiv har fått en sentral plass. Videre viser oppgaven til systemteori og teori om relasjon innenfor tilknytningsperspektivet og annen relevant litteratur og forskning.

En fortalt historie, et narrativ, kan gi uendelige muligheter avhengig av formål. Historier og fortellinger bruker og hører vi hver eneste dag og blir en del av dagligtalen. Fortellinger brukes i barnehage og skole, rundt middagsbordet hjemme, i terapi og i digitale medier. Med tanke på utgangspunktet til de fire informantene, deres utallige utfordringer og hvordan ADHD kan bli møtt og vurdert, ble jeg nysgjerrig på hvordan de har snudd fortvilelse til håp.

Temaer og funn blir drøftet og blir holdt opp mot teori og forskning som er anvendt i oppgaven.

<b>Forord</b>	<b>2</b>
<b>Sammendrag</b>	<b>3</b>
<b>Innholdsfortegnelse</b>	<b>4</b>
<b>1. Innledning</b>	<b>6</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema	6
1.2 Begrepsavklaringer	7
1.3 Veien frem til endelige forskningsspørsmål	7
1.4 Oppbygning av oppgaven	8
<b>2. Konfidensialitet/anonymisering og refleksjoner</b>	<b>8</b>
2.1 Anonymisering	8
2.2 Refleksjon	9
<b>3. Metode</b>	<b>9</b>
3.1 Kvalitativt design/studie	9
3.2 Narrativ metode	11
3.2.1 Kritikk av narrativ analyse	14
3.3 Den metodiske gjennomføringen av studien	15
3.3.1 Intervjuguide	15
3.3.2 Rekruttering av informanter	15
3.3.3 Gjennomføring av intervjuene	16
3.3.4 Refleksjon	17
3.3.5 Transkribering	19
3.3.6 Forskningsetikk	19
3.4 Gyldighet og pålitelighet	20
3.5 Beskrivelse av analysearbeidet	22
<b>4. Teori</b>	<b>23</b>
4.1 Hva er håp?	24
4.4.1 Definisjoner av håp	26

4.2 Narrativ teori	27
4.3 ADHD- forskning	29
4.4 Diskursteori	31
<b>5. Analyse og drøfting</b>	<b>32</b>
5.1 Relasjons og tilknytningsteori	33
5.1.1 Religionsteori	34
5.1.2 Eksistensiell teori	35
5.1.3 Skyld og skam	36
5.1.4 Mestring/resiliens	37
5.2 Analyse og drøft	39
5.2.1 Å identifisere tema og kategorier	40
5.2.2 Humor og glede	43
5.2.3 Oppvekst og familie	49
5.2.4 Parforhold og kjærighet	55
5.2.5 Diagnose og medisiner	61
5.2.6 Bønn og tro	69
5.3 Selvrefleksjon over egen prosess og studie	73
<b>6. Oppsummering og avslutning</b>	<b>75</b>
<b>Litteraturliste</b>	<b>79</b>
<b>Vedlegg</b>	<b>84-87</b>

# 1. Innledning

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Gjennom mange års arbeidserfaring med barn og deres familier har jeg møtt mange flotte og helt unike mennesker. Gjennom jobb i barnevern og familievern har mange valgt å dele livene sine med meg og det offentlige hjelpeapparat, noe som i seg selv er beundringsverdig og ikke minst modig. I mange av mine møter med barn, deres familier, offentlige og private samarbeidspartnere er ADHD et økende brukt begrep, en språklig negativ kategorisering og stigmatisering brukt som en forståelsesmodell av ett eller flere atferds- symptomer hos barn og unge. Det er stadig diskusjoner i media og fagfeltene om medisinerer av barn og unge med ADHD og uenighetene og kontrastene syntes uendelige. Problematikken og den medisinske diskusjonen skal ikke være et vektlagt tema i mitt prosjekt, men mødrene som har vært mine informanter har selv ADHD- diagnose og barn med samme utfordring. Denne diagnosen med de utfordringer den gir, både emosjonelt, psykisk, mentalt og ikke minst sosialt er en del av deres hverdag. ADHD er en diagnose som gjerne blir omtalt negativt, som har fått stort fokus i skole- og utdanningssammenheng og som i medier blir omtalt med negativt fortegn. Både familiene selv og hjelpeapparatet har en tendens til å snakke om begrensninger og utfordringer, i stedet for ressurser og forventninger når det er snakk om tiltak og hjelp, slik jeg har erfart. Tanken har flere ganger streift meg om dette handler om en følelse av håpløshet ovenfor disse barna og deres familier. Det å bli gitt opp av barnehage, skole, nettverk og hjelpere vil kunne påvirke de involverte i den grad at de selv vil kjenne på følelsen av håpløshet og motløshet.

Enkeltmennesker og familier med store daglige utfordringer, var utgangspunktet for min nysgjerrighet om prosjektet. I punktet under beskriver jeg hvordan min problemstilling startet med en vinkling som på veien endret seg betydelig og ble en annen etter hvert som tiden gikk i min prosess.

*Hvordan håp snakkes frem i mødres narrativer* kunne også hatt utgangspunkt i en annen informantgruppe, men har altså vært mødre som har fått ADHD i voksen alder og som er enestående i seg selv, uavhengig av diagnose eller ikke.

## 1.2 Begrepsavklaringer

I dette prosjektet er det fire kvinner og mødre som blir intervjuet. De blir omtalt som ”mødrene” eller ”informantene”, avhengig av kontekst. I dette avsnittet vil jeg presentere noen sentrale begreper og hvordan jeg definerer dem.

Med kontekst mener jeg: sammenhengen vi befinner oss i og hvordan vi forstår de fenomener som finnes innenfor denne sammenhengen.

Med livsfortelling mener jeg: en beretning, en sosialkonstruert skildring av et menneskeliv som en større del av en helhet eller fortelling.

Med punktuering mener jeg: min utvelgelse av mening når jeg hører noe som blir fortalt, og gir informasjonen et navn. Punktering handler gjerne om min forforståelse som er et resultat av mine livserfaringer.

Andre ord og begreper vil bli avklart underveis i oppgaven.

## 1.3 Veien frem til endelige forskningsspørsmål

Veien frem til den endelige problemstillingen var relativt lang og ikke helt uten stikkveier. Jeg husker jeg snakket med veileder om ulike aktuelle forskningsspørsmål og hun minnet meg på at disse spørsmålene også kunne endres underveis og at den endelige problemstillingen kunne gå seg til i skriveprosessen. Dette var gode tilbakemeldinger til meg som følte meg på tynn is den gang og det at oppgaven kunne bli til underveis føltes trygt. Problemstillingen var til å begynne med et ønske om å finne svar på noe konkret, noe nytt og med en bakenforliggende hypotese. Følgende problemstilling og forskningsspørsmål var mitt utgangspunkt:

*Mødres fortellinger om hvordan det å ha et barn med ADHD har påvirket familieliv og parforhold.*

*Finnes det fellesnevnerne i deres historier?*

Etter hvert kjentes denne problemstillingen mindre relevant for meg, den klang ikke like godt i forhold til det datamaterialet jeg faktisk satt med, og etter siste samling på Diakonhjemmet fikk jeg av medstudenter tilbakemeldinger på min tekst og mitt foreløpig materiale som førte

til den endelige problemstillingen og mitt forskningsspørsmål. Da den ble fremlagt, kjente jeg at denne var ”min”:

*Mor og barn med ADHD.*

*Hvordan snakkes håp frem i mødres narrativer?*

På bakgrunn av dette ble min nysgjerrighet vekket hvorvidt barn og deres foreldre som lever med ADHD enten selv eller i familien, kjenner på håp og hvordan dette håpet kommer til syne i deres liv og historier. Begrepet *håp* kan forstås på flere måter og kan finnes innenfor flere felt. Det jeg ble opptatt av og ønsket å se nærmere på, var hvordan *håp* ble snakket frem i historiene som ble fortalt under intervjuene med mine informanter.

## **1.4 Oppbygging av oppgaven**

Etter innledningskapittelet kommer kapittelet om etikk, der jeg beskriver de forskningsetiske prinsipper og etiske dilemmaer. Kapittel tre beskriver metoden jeg har brukt for å gjennomføre studien og hvilket vitenskapsteoretisk ståsted oppgaven er bygget på. Fjerde kapittel inneholder presentasjon av teori knyttet til systemteori og teori knyttet til håp, samt annen relevant forskning og teori. Kapittel fem er analysekapittelet hvor jeg redegjør for mine funn og drøfter disse i lys av relevant teori. Sjette kapittel oppsummerer og avslutter jeg studiet med hovedfunn, og viser til kritisk refleksjon over eget arbeid.

## **2. Konfidensialitet/ anonymisering og refleksjoner**

### **2.1 Anonymisering**

Informantenes identitet er fra studiens oppstart anonymisert. Informantenes navn er byttet ut med navn som blir presentert i analysekapitelet. De kontekstmarkører som kunne føre til at informantene ble gjenkjent er fjernet og det er også utelatt mange opplysninger/sitater i teksten av samme årsak. Det er svært begrenset informasjon om hver enkelt informant, som jeg igjen mener ikke vil forhindre leser i å ta del i informantenes fortellinger. Transkribert materiale og lydfiler er det bare meg som har hatt tilgang til og det er kun meg som har brukt den pc som materialet har vært lagret på. Jeg har brukt minnepenn ved skriving. Alt materiale vil bli slettet når oppgaven er godkjent, hvis ikke annet avtales med informanter og NSD.



## **2.2 Refleksjoner**

Samtidig som det ligger en uendelighet i en historie, vil det være mange hensyn å ta, etiske refleksjoner i forhold til anonymisering og ikke minst respekten for fortellingene jeg er blitt viet og menneskene bak. Flere ganger har jeg tenkt på hvor lite opptatt informantene selv var av anonymiteten i deltagelsen. Flere av mødrene ga uttrykk for at dette var historier de har delt også med andre og at åpenhet har vært en del av deres liv og hverdag. Kontrasten til dette var at spesielt en informant var opptatt av at deler av det som fremkom i hennes historie ikke var ment for offentligheten og at hun trengte bekreftelse på anonymiseringen. Uavhengig av hvor mange som har hørt historiene deres tidligere, hvor mange de har åpnet seg for og hva som er delt, så er dette prosjektet unikt i seg selv. Ingen av mødrene hadde tidligere deltatt i et lignende prosjekt og det fremkom data som kunne ha identifisert intervjupersonen, som jeg ikke har avslørt, nettopp av hensyn til dette (Kvale og Brinkmann, 2012).

## **3. Metode**

Metode kan forstås i vid forstand og den greske opprinnelige betydningen av ordet er *veien til målet* (Kvale, 2009).

### **3.1 Kvalitativt design/studie**

Min studie er basert på kvalitativ metode. I internasjonal litteratur bygger kvalitative metoder på teorier om menneskelig erfaring (fenomenologi) og fortolkning (hermeneutikk) (Malterud, 2003:31). Forskningstradisjonen støtter seg til postmodernistiske teorier og sosialkonstruksjonisme, der kunnskapen ikke skal bli til universelle ”sannheter”, men heller om å stille nye spørsmål (ibid). I et kvalitativt forskningsintervju produseres kunnskap sosialt, det vil si gjennom interaksjon mellom intervjuer og intervjuperson (Kvale, 2009). I kvalitative studier bør forsker være både åpen, fleksibel og veldig nysgjerrig (Aadland, 2010:207). Når jeg i tillegg skal bruke narrativ metode og analyse, vil dette være i tråd med det som forventes når en som forsker skal lytte til og være medvandrer i andres historie og fortelling. Både åpenhet, fleksibilitet og nysgjerrighet er forutsetninger for et nyttig intervju og et bredt datamateriale. Jeg har valgt å bruke kvalitative intervjuer som form, fordi det er en god måte å få frem informantens eget perspektiv, erfaringer og tolkninger.

I dette kapittelet vil jeg først redegjøre for den kunnskapsteoretiske og vitenskapsteoretiske tilnærmingen som er bakteppe til min studie. Narrativ teori og metode og narrativ analyse vil jeg presentere gjennom det kvalitative arbeidet mine informantere historier og mine fortolkninger gir. Videre kommer en beskrivelse av forskningsdesignet metodisk, hvordan jeg har løst den praktiske delen og kriterier for vitenskapelig forskning. Avslutningsvis forklarer jeg hvordan gjennomføringen av selve analysen planlegges ut fra narrativ metode.

## **Hermeneutikken**

I prosjekter som tar i bruk kvalitative metoder bruker forskeren både tolkning og beskrivelser. Det vil ikke la seg gjøre å bruke det ene uten at det andre også tas i bruk. Hver beskrivelse er farget av en tolkning og enhver tolkning bygger på en beskrivelse. Hermeneutisk tradisjon handler om tolkninger av meninger i menneskelige uttrykk, forklarer Malterud (2003:50). Johansson forklarer hermeneutisk tradisjon som fortolkningslære og som en metode for å tolke mening (2005:27). På tross av at en som forsker ikke skal finne sannheter innenfor denne tradisjonen, vil det handle om den enkelte forskers tolkning som igjen vil være avhengig av akkurat denne forskerens blikk, punktueringer, fortolkningsfokus og egen erfaring. Videre kan vi forstå hermeneutikken, fortolkningen av datatekst som en samtale mellom forsker og tekst, der forskeren har fokus på hva mening i teksten formidler (Thagaard, 2010:39). Røttene til den kvalitative tilnærmingen ligger nettopp i den hermeneutiske tradisjon, skriver Aadland (2010:207).

## **Fenomenologi**

Fenomenologi er både navnet på en filosofisk tradisjon, en kommunikasjonsteori og en vitenskapelig forskningsmetode. Det er gresk og betyr *"læren om det som viser seg for oss"* (Jensen og Ulleberg, 2005:62). Hermeneutikken og fenomenologi er knyttet sammen og gir forutsetninger for hverandre (ibid). Ut fra Malteruds (2003:52) forklaring av begrepet kan jeg forstå at det er en forståelsesform som ut fra menneskets subjektive erfaringer gyldiggjøres som egen kunnskap. Her vil jeg kunne ta med meg mine egne erfaringer inn i analysen av teksten og forstå denne ut fra mine subjektive oppfatninger. Informantenes beskrivelser er også subjektive, og ut fra informantenes historier og fortellinger skal jeg være bevisst min egen forforståelse og forhåndskunnskap (Kvale, Brinkmann, 2012:323), ikke lage nye "sannheter", men heller åpne opp for enda flere spørsmål enn jeg startet med, samtidig som min tolkning ut fra de rammer som er lagt skal komme tydelig frem. Jensen og Ulleberg (2011) skriver at ordet fenomenologi betyr: *"Læren om det som viser seg for oss"*.

Hermeneutisk metode handler om fortolkning og ble i utgangspunktet utviklet som en metode til å fortolke tekster og da spesielt bibelske tekster. Fenomenologisk holdning handler om hvordan vi setter parentes rundt vår forforståelse om fenomenet og forsøker å undersøke uten forutinntatte meninger eller holdninger. Fenomenologien åpner for en bred forståelse av menneskets ulike relasjoner til verden (ibid: 63-64). En fenomenologisk tilnærming passer godt til hvordan mitt prosjekt har utviklet seg fra opprinnelig oppgavetekst, der et anliggende kunne vært innlysende, til hvordan endelig forskningsspørsmål kom på plass der jeg har et ønske om å være bevisst en evt forforståelse og forutinntatthet.

### **Postmodernisme**

Forskningstradisjon innen kvalitativ metode støtter seg til teorier både fra sosialkonstruksjonisme og postmodernisme, skriver Malterud (2003:31). Den objektive virkelighet benektes av postmodernismen og fastholder at all kunnskap handler om hvordan vi opplever den i den verden vi lever i (Malterud, 2003:186). Kritikken her kan være som Malterud skriver (ibid) at vi med et slikt perspektiv kan ledes til å tenke og tro at alt er like godt og sant, uten å stille videre spørsmål.

**Sosialkonstruksjonisme** ønsker å vise hvordan mennesker er medskaper av sin egen virkelighet gjennom språket. Det vi kan se og forestille oss former våre motiver og vår praksis, mens alt det vi ikke får til å forestille oss blir liggende uten å ha rot i virkeligheten (Aadland, 2011:264). Mennesker skal forstå hvordan vår bevissthet, våre spørsmål og våre ideer påvirker vårt sosiale liv. Hvordan mening oppstår, utvikler seg og etablerer seg i ulike tider og kulturer er sosialkonstruksjonismens ideer (ibid:265).

### **3.2 Narrativ metode**

Per Jensen og Inger Ulleberg skriver at narrativ analyse vil være en refleksiv aktivitet (2011:251). Med det mener de at man undersøker relasjonen systematisk mellom kunnskap man produserer og den måten kunnskapen skapes på. De siste tiårene har en narrativ tradisjon utviklet seg i faglig arbeid som terapi og forskning (ibid:239).

Narrativ analyse er en tolkende aktivitet, sier Johansson (2005:27). Det er en aktivitet der man ikke søker etter sannheten, men man utforsker og spør seg ”hva betyr denne historien, hvilken meningen har den?”. Metoden brukes ved å samle inn og analysere muntlige eller skriftlige

hendelser (ibid:21). Narrativ analyse kan ikke alene analysere struktur og handling, men også ha til formål å konstatere en fortellings genre. Kvale og Brinkmann peker på fire ulike genre: komedien, den romantiske fortellingen, tragedien og satiren (2012:231).

*”Myten er som barndommen, for barndommen er en myte. Den er som Atlantis, sunket i havet. Vi vet intet om den, og enhver erindring er en dom over den. Vi har vært der, men vi er forapt i de voksnes visshet og et intet om det opprinnelige. Vi kjenner ikke det gåtefulle folket, enda vi selv er kommet fra det og selv har vært dette folk”* (Stein Mehren, 1971:45, i Røkenes og Hanssen, 2004).

En slags forklaring eller oversettelse av narrativ metode kan være livsberetning. Livsberetning er den beretningen som en person forteller om seg selv (Johansson, 2005:23). Søren Kierkegaard sa: *”Livet leves forlæns, mens det kun forstås baglæns”* (Røkenes og Hanssen, 2004:102).

I mitt prosjekt har jeg valgt livsfortellingsperspektivet. En livsfortelling kan både være typisk og unik. Gjennom livsfortellinger formidler vi våre tradisjoner, våre vaner og hvordan vi ser på verden (Skott, 2004:16). Carola Skott peker på Paul Ricoer, den franske filosofen, og hvordan han sier at fortellingen består av en kjede med ord gjennom hvilken kultur som skapes og hvordan vi forsøker å forstå gjennom og fortelle (ibid). Det handler i følge Ricoer ikke først og fremst om å forstå den som forteller, men heller om å forstå hva som blir fortalt og hva som utvikles i løpet av historien (Skott, 2004:16). Johansson peker på at når man snakker om narrativ analyse, er det ikke snakk om en type analyse, men mange ulike måter (2005:288). Johansson henviser til en modell som skiller mellom ulike måter å gjøre en narrativ analyse på:

1. Helhet – innhold	2. Helhet - form
3. Del – innhold	4. Del – form

Johansson peker på at måten å analysere og lese tekst på blir mer og mer fremtredende i gruppe 2, som innebærer å undersøke en eller flere personers livsfortellinger med fokus på *hvordan* informantene forteller (Johansson, 2005:290).

Jeg har valgt helhet – form, da dette vil kunne gi meg mulighet til å se nettopp *hvordan* informantene snakker frem håp i sine fortellinger, slik jeg vil tolke dem.

En avklaring som bør gjøres er forskjellen på livshistorie og livsfortelling.

Livshistorie handler om det som er - realisme, det som har skjedd eller søken etter den historiske "sannhet". Livsfortelling handler om opplevelsen av - sosialkonstruksjonisme, og hvordan man søker den narrative "sannhet" (Johansson, 2005).

I oppgaven blir det brukt begreper og tema som også kan knyttes til ulike aktuelle diskurser. Når for eksempel *håp* og *kjærlighet* blir brukt som kjernenarrativ og som tema i analysen, kjentes det både naturlig og nødvendig å bruke elementer av diskursanalyse i tillegg til narrativ analyse. Kvale og Brinkmann forklarer diskursanalyse som en undersøkelse av samspillet i diskurser, av hvordan samtalen er konstruert og hvilke maktvirkninger ulike diskursive presentasjoner av et tema gir sett i en bred sammenheng (2012:322).

Diskursanalysen forsøker å finne ut hvordan samlinger av ideer skapes og fungerer i praksis. En undersøkelse av hvordan språket brukes til å skape, opprettholde og ødelegge forskjellige bånd og ligger på linje med den postmoderne oppfatning av den menneskelige verden som sosialt og språklig konstruert (ibid:232). Tove Thagaard forklarer diskursanalyse som en studie av samtaler og dermed gir innsikt i hvordan mennesker skaper mening til det de sier, ved å forholde seg til kulturelt etablerte måter å snakke om bestemte tema på (2013:123).

Det å skulle gjøre et metodevalg for dette prosjektet ga seg mer eller mindre selv. Mye av mitt arbeid til daglig handler om å lytte til historier, fortellinger og berettelser. Når jeg fikk sjansen til å bruke narrativ metode, livsfortellingsperspektiv i et forskningsarbeid ble derfor valget enkelt for meg. Denne metoden passer til min problemstilling og til hvordan jeg har lagt opp prosjektet mitt som helhet. Ved bruk av metoden, livsfortellingsperspektivet, håper og tror jeg at jeg på en etisk måte kunne ivareta informantenes egne historier, at deres "stemmer" både kommer frem og blir stående.

Jeg ser for meg at narrativene skal kunne bidra til å belyse og utvide hver enkelt historie. At jeg har mulighet til å se på historiene som unike, og med de tolkningsmuligheter det ligger i narrativ analyse. Johansson viser til hvordan sosiologen Kohler Riessman poengterer at kjernen i narrativ analyse er dets tolkende karakter (2005:27). Narrativ analyse skal oppfattes som en tolkende aktivitet, og dette ser jeg gir meg rom for å kunne få ta del i fortellingene, tolke det som blir sagt på min måte, samtidig som jeg har *håp* i fokus under tolkningen.

Diskursanalysen som jeg bruker elementer fra, handler om at flere av de spørsmål som fremkommer og ulike diskurser som snakkes frem er tema som både er aktuelle i terapi, i familiebehandling, i sosiale medier og i manges hverdag og dagligtale. Her ser jeg for meg at mine funn kan bidra til å belyse hvordan *håp* kan og bør snakkes frem i arbeid med mennesker som strever. Det kommer frem av analysen jeg har gjort at det ligger mye håp i mødrenes historier, men det vil kreve at vi lytter og fremholder det vi hører snakkes frem som håp og hvordan vi omfavner dette tema kontekstuellt. For mødre, og andre, kan funnene mine være nyttige da de muligens ikke selv snakker frem håp bevisst. Det vil kunne være med på å utvide, farge, nyansere og omforme et narrativ som vil kunne skape ny mening.

I søk etter lignende studier og prosjekter fant jeg overraskende få lignende studier. Det har vært foretatt en studie kalt "*Det er jeg som er mamma'n*", der mødre er blitt intervjuet om sine erfaringer med hjelpeapparat som barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien (Aamodt, 2004). Her kan jeg finne flere felles erfaringer hos mødre som er relevante å komme tilbake til i analyse og drøftingskapittelet. Jeg fant videre en relevant masteroppgave skrevet i 2010, i Familierapi og systemisk praksis, der *HÅP* er helt sentralt, og denne oppgaven vil jeg vise til i flere av mine kapitler. Det er gjort flere studier som omhandler barn med ADHD- diagnose og hvordan både barna og foreldrene opplever utfordringer rundt medisiner, hjelpeapparat og oppfølging. Disse studiene er gjennomført med fokus på en medisinsk diskurs, der den hegemoniske og biomedisinske diskursen er rådende. Jeg vil derfor ikke gå nærmere inn på disse studiene, annet enn å nevne dem der jeg mener det er relevant å vise til ved enkelte sammenfallende funn i analysen.

### **3.2.1 Kritikk av narrativ analyse**

Som tilfellet med enhver form for kvalitativ analyse, har den narrative tilnærmingen sine begrensinger, hevder Kvale og Brinkmann (2012:231). Frosh (2007) har kritisert "narrativismen" ut fra et psykoanalytisk perspektiv og har hevdet at ikke alle aspekter av den menneskelige tilværelse lar seg innpasse i mer eller mindre sammenhengende narrativer (ibid). Han hevder at mennesker ikke bare lar seg integrere gjennom narrativer, fordi de også er fragmenterte. Mennesker er aldri en helhet, men er alltid splittet av ulike drifter og sosiale diskurser, mener Frosh (2007 i Kvale og Brinkmann, 2012:232). Han mener vi ikke bør gi opp den narrative analyse, men snarere at kvalitative forskere kan holde fast i dialektikken mellom dekonstruktivistisk fragmentering og narrativ integrasjon når man skal beskrive den menneskelige tilværelse (ibid).

### **3.3. Den metodiske gjennomføringen av studien**

#### **3.3.1 Intervjuguide**

Utformingen av intervjuguiden startet i forkant av arbeid med prosjektplan. De spørsmål jeg anså som relevant i forhold til tema ble skrevet ned og sendt til veileder. Etter tilbakemeldinger på utkastet av spørsmål, ble vi enige om å kutte drastisk ned på antall spørsmål og jeg jobbet med å finslippe de fire hovedspørsmålene jeg ville bruke. Dette var for å gi informantene muligheten til å kunne fortelle sin historie, uten for mange føringer fra meg. Jeg startet søk på litteratur og etter lignende studier og gjorde meg kjent med relevante kilder. Informasjonsskriv og samtykkeerklæring til informanter ligger som vedlegg 1. Intervjuguiden ligger som vedlegg 2.

#### **3.3.2 Rekruttering av informanter**

Forskningsprosjektets og problemstillingens karakter tilsa at jeg skulle snakke med mødre med barn med en ADHD- diagnose. Utvalget av informanter ble vurdert å finne i en forening knyttet til ADHD- problematikk. Jeg kontaktet ADHD foreningen i fylket jeg bor i februar 2012, og fikk raskt en positiv tilbakemelding om at jeg var velkommen på et ”mamma-treff” noen uker senere. På dette treffet presenterte jeg meg og mitt prosjekt, dog ikke like klart som i skrivende stund. Mødrene på treffet stilte mange relevante spørsmål til mitt prosjekt og jeg ba dem tenke over om noen kunne tenke seg å delta og at jeg ville kontakte dem via kontaktperson en måned senere å høre om noen hadde meldt seg.

Det å rekruttere informanter viste seg mindre vanskelig enn forventet, mens deres historier som jeg etter hvert ble godt kjent med, berørte meg både faglig og personlig. Personlig kjente jeg både ærbødighet og takknemlighet for at de delte historiene sine med meg som var relativt ukjent for dem. Måten alle fire tok meg betingelsesløst imot på, gjorde inntrykk. Faglig gjorde det inntrykk på meg at den historien jeg fikk fortalt, de ordene som var på lydbånd og senere ble transkribert, ble et resultat som ga meg datamateriale for en hel stor oppgave. Jeg satt igjen med en følelse av faglig stolthet, av det å kunne få være en del av fortalte historier som på mange måter blir stående igjen for alltid. Skrevne ord blir gjerne det.

For at gruppen med informanter skulle bli så homogen som mulig, og da det viste seg at to av de første informantene som viste interesse for prosjektet selv hadde fått en ADHD- diagnose som voksne, søkte jeg i denne mammagruppen etter to andre mødre med samme diagnose.

Dette viste seg enkelt, da de fortalte at det ikke var uvanlig å bli diagnostisert selv mens barna var under utredning for ADHD. Det falt til slutt på plass at informantene skulle være mødre med ett eller flere barn med ADHD og selv ha samme diagnose. Ellers var det ingen andre krav til verken alder, utdanning eller etnisitet.

Jeg hadde søkt NSD (Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS) og fikk tilbakemelding pr brev om at personvernombudet tilrår gjennomføring av prosjektet.

### **3.3.3 Gjennomføring av intervjuene**

Mine fire informanter var alle raske til å samtykke til deltagelse i mitt prosjekt. De var positive og imøtekomende til å la seg intervju, samtidig som to av dem var noe vanskelige å få avtalt konkret dag og tid med for selve intervjuet. I det første intervjuet bekreftet informanten raskt at det ikke handlet om motvilje fra de andre, men om en blanding av tidsklemma i hverdagen og forglemmelse. Hun hevdet å kjenne de andre så godt og sa at de begge lett kunne glemme å svare på en mail eller en sms og at dette ikke handlet om at de var i tvil om deltagelsen. Hun oppfordret meg til å ringe dem og at de ikke ville anse dette som mas fra min side. Dette viste seg å stemme og jeg har bare fått positive tilbakemeldinger på at jeg stod på for å få laget avtaler med hver enkelt av dem. Når datoer først var satt, ble disse overholdt fra begge sider. Alle fire informanter fikk selv mulighet til å bestemme hvor møte skulle finne sted, og de ønsket at jeg kom hjem til dem. Jeg startet samtalene med å gå igjennom oppgavens foreløpige arbeidstittel og forskningsspørsmål og gjentok deres mulighet for å trekke samtykke til enhver tid, også frem mot min innleveringsfrist. Alle fire hadde i forkant fått tilsendt *Forespørsel om deltagelse i forskningsprosjekt*, der mitt forskningsprosjekt var beskrevet, hva det innebar og deres mulighet for å trekke samtykke uten å oppgi grunn. Videre gjennomgikk jeg min taushetsplikt, hvordan anonymiseringen i oppgaven skulle ivaretas og hvordan notater og lydopptak i etterkant av bruk skulle slettes og makuleres. Samtykke til samtale og deltagelse ble skrevet under av informantene før samtalene ble gjennomført.



### 3.3.4 Refleksjon

Etter gjennomførte intervjuet har jeg undret meg over om jeg burde ha gjennomført et pilotintervju. Det ble anbefalt og jeg vet flere av mine medstudenter gjorde dette. En mulig årsak til at jeg valgte å ikke gjøre det, var en følelse av trygghet i forkant på at dette ville gå bra, at min rolle som intervjuer kunne sammenlignes med den jobben jeg gjør og står i hver eneste dag. Det som var spennende både underveis og i etterkant, var at det jeg følte meg trygg på i forkant, var noe helt annet enn å skulle være forsker. Det er vanskelig å si om resultatet av samtalene og analysearbeidet ville blitt annerledes om jeg hadde gjort et prøveintervju, men det er grunn til å tro at jeg ville kunnet blitt mer kjent med meg selv i rollen som forsker og muligens fått kjent på hvordan jeg ville håndtert eventuelle uforutsette problemstillinger som kan dukke opp i et intervju.

En annen interessant refleksjon jeg har gjort meg i etterkant er når jeg tenker tilbake på intervjuguiden, hvordan spørsmålene ble stilt og på effekten av stilte spørsmål. Det kan lett syntes og menes mangt om eget arbeid, og når jeg nå nærmer meg slutten, og ser tilbake på i utformingen av spørsmålene/intervjuguiden er uerfarent noe som slår meg. Med dette mener jeg at jeg naivt utformet lite presise spørsmål, men som jeg da tenkte ville dekke problemstilling og forskningsspørsmål. Samtidig falt det meg ikke inn der og da at denne muligens kunne bli endret, noe som ble tilfelle for meg. Derfor er det nå relevant å undres på om mine spørsmål kunne vært stilt på en måte som hadde belyst min problemstilling enda bedre. Samme refleksjon gir svar som at ja, jeg var uerfaren i de akademiske rammene en masterprosess skal inneholde og ja, spørsmålene kunne vært stilt på andre måter som sannsynligvis kunne gitt *litt* andre historier. Det ville igjen kunne bety at de unike fortellingene jeg fikk der og da ikke hadde resultert i akkurat *denne* oppgaven.

Flere ganger både underveis og i etterkant av gjennomførte intervjuer, har jeg undret meg over hvordan mødrenes fortellinger gjorde sterkt inntrykk på meg, samtidig som jeg lot meg prege på en annen måte enn om de hadde kommet frem i jobbsammenheng og med meg som terapeut. Hva var grunnen til at jeg lot meg prege på en annen måte nå? Kunne det være en sterk bevissthet på at jeg nå var forsker og skulle motta informasjon som skulle brukes i et prosjekt? Kan man styre den indre dialogen og sine egne følelser på en slik måte? På en side vil jeg velge å mene det, da det kan være en strategi som er god å bruke når man jobber med mennesker og skal motta mange såre og vanskelige historier daglig. Kari Killén skriver om hvordan behandlere bruker ulike overlevelsesstrategier i møte med vanskelige historier

(Killén, 2004:72). Hun viser til bagatellisering, problemforflytning, reduksjon av kompleksitet, normtenkning, distansering og humor som noen av strategiene som er vanlige. Så muligheten for at jeg brukte flere av disse strategiene under samtalene er svært sannsynlig. I Aamodts hovedfagsrapport (2003) vises det til hvordan Kvale (2001) skriver om at forskeren i et intervju er preget av den dobbeltheten Hans Skjervheim sier kjennetegner den daglige omgang mellom mennesker; posisjonene som både deltaker og tilskuer. Det fremkommer at i kvalitative intervjuer kan jeg som intervjuer fremtre som deltaker, la meg rive med og bli engasjert i samtalens innhold. Samtidig inntar jeg en tilskuerholdning til hvordan og hvorfor den intervjuede forteller som hun gjør om det aktuelle tema (Aamodt, 2003). Aamodts henvisning til Kvale underbygger mine refleksjoner rundt den både bevisste og ubevisste dobbeltrollen min, slik jeg forstår den.

Et eksempel på dette var da vi høsten 2013 hadde studiesamling og skulle jobbe med datamaterialet vårt i smågrupper. En av mine medstudenter uttrykte tydelig en reaksjon på en av historiene i mitt datamateriale. Studenten opplevde historien som sterk og ble berørt og beveget og slik jeg opplevde det, så ble fokuset til studenten selve historien og ikke analysen og kategorisering, som var det vi skulle jobbe med. Dette som oppstod reflekterte jeg over samme kveld. Det var ikke fordi jeg ikke selv ble preget av selve innholdet i historien, men mer fordi jeg hadde forskerblikket med meg når vi skulle jobbe i smågrupper og var da ikke terapeut. Min medstudent hadde et helt annet fokus enn det jeg hadde der og da, noe jeg kjente frustrasjon over i øyeblikket, nettopp fordi jeg ville ha medforskeres tilbakemeldinger på mitt datamateriale, og ikke terapeutiske refleksjoner over selve historien. For meg ble dette en spennende ettertanke og som har vært oppe til drøfting ved flere anledninger i faglige sammenhenger.

Et sted er ikke et sted før et menneske har vært der. Et menneske er ikke et menneske før det har et sted.

[Lars Saabye Christensen](#)

### **3.3.5 Transkribering**

Transkribering er i følge narrativ forskning også en del av tolkningen og en viktig drivkraft for narrativ forskning (Skott 2004:11).

Lydopptakene mine ble overført til pc, der jeg hadde mulighet til å bruke en transkripsjonspedal. Bruk av denne pedalen sparte meg for mange timers arbeid og jeg har transkribert selv og ordrett. Det analoge språket har jeg også tatt med i transkripsjonen, for å få den så helhetlig som mulig. Malterud skriver at selv den mest nøyaktige transkripsjon kan aldri gi mer enn et avgrenset bilde av samtalen en skal studere (Malterud, 2008:77).

Transkripsjon var en lærerik prosess. Både fordi jeg fikk anledning til å oppdage at jeg ikke hadde fått med meg halvparten av det jeg trodde under selve samtalen. Tonefall, bruk av enkelte og gjentakende ord, hvilke ”pause-lyder” de ulike informantene hadde og hvordan fremdriften var ulik på opptaket enn jeg opplevde under selve samtalen. Minst like lærerikt og utfordrende var det å lytte til egen stemme, hvordan jeg brukte ord og formuleringer og hvordan jeg opplevde meg selv som tilhører. Det var både ubehagelig, beklemmende og nyttig. Nyttig i den forstand at jeg ble oppmerksom på hvor lett det kan være å lede en samtalepartner, og hvor lett det kan være å avbryte i stedet for at informanten skal få fortelle sin historie uavbrutt.

### **3.3.6 Forskningsetikk**

Det å velge et kvalitativt forskningsintervju krever flere etiske hensyn. Det vil i følge Kvale og Brinkmann være fire områder som tradisjonelt diskuteres i etiske retningslinjer for forskere, og det er informert samtykke, fortrolighet, konsekvenser og forskerens rolle (Kvale, Brinkmann 2009:86). Det kreves at en fokuserer mer på forskerens etiske kompetanse, enn å fastholde etiske retningslinjer og prinsipper (ibid:87). For å sikre at informantene ikke skal kunne bli gjenkjent, har jeg anonymisert datamaterialet ved å ikke oppgi navn, geografisk tilhørighet og alder på informant. Det fremkom også konkrete hendelser av svært alvorlig karakter i historiene, som bevisst er utelatt, da de uavhengig av anonymisering kunne blitt identifisert og videre er vurdert som lite relevant for selve forskningsprosjektet.

Informert samtykke ble for min del sendt ut sammen med informasjon om prosjektet mitt, og selve samtykket ble underskrevet av informant i forkant av selve intervjuet. Fortroligheten og/eller konfidensialiteten er blitt ivaretatt ved å datamaterialet har vært innelåst, kodet og slettet etter bruk. I forhold til eventuelle etiske konsekvenser for deltagerne forholdt jeg meg til dette ved å reflektere i for og etterkant av selve samtalene til den åpenhet og intimitet jeg møtte i deres fortellinger og hvordan dette virket på informantene å dele med meg (Kvale, Brinkmann, 2009:91). Informantene hadde ulike erfaringer med å dele sine historier, og der det fremkom informasjon som kunne vært opprørende i seg selv, viste det seg at informanten selv hadde gått i terapi over tid, noe som ble tydelig i hennes måte å forholde seg på, både nært og samtidig distansert i egen fortelling. Kvale og Brinkmann skriver at forskerens rolle kan tolkes ut fra kunnskap, integritet, moral, handling, valg og hensyn. Likevel mener de at forskerens integritet, kunnskap, erfaring, ærlighet og rettferdighet vil være den avgjørende faktor (ibid:92).

Kvale og Brinkmann konkluderer med at det ikke finnes entydige kvalitetskriterier for forskningsintervjuer, men betydningen av bevisstgjøring av etiske hensyn og interesser (2009:184-185).

Malterud skriver at man lett kan bli opprørt eller revet med av de historier man får høre, slik at alternative versjoner eller tolkninger ikke blir overveid (2003:200). Dette var en erfaring jeg tidligere har henvist til der medstudenter skulle arbeide med koding av datamateriale mitt, men heller utviste opprørthet for selve historien i transkripsjonen.

### **3.4 Gyldighet og pålitelighet**

Narrativ analyse handler om tolkning. Fortolkningene hviler på informantens subjektive erfaringer og opplevelser og hvordan vi sammen har konstruert fortellinger i vår postmoderne og senmoderne tid. Kunnskapen konstrueres i historiers dialog og kontekst. Livsberetnelser skal derfor ikke leses eller tolkes som rene sannheter, men heller en av mange måter å tolke og forstå på (Johansson 2005, Kvale 2012). Thagaard forklarer validitet med hvordan vi tolker de dataene vi besitter og om gyldigheten av de tolkninger jeg som forsker kommer frem til (Thagaard, 2013:204). Thagaard peker videre på hvordan en forskning kan valideres ved å fremstå transparent, gjennomsiktig. En gjennomsiktighet innebærer at forskeren tydeliggjør grunnlaget for fortolkninger ved å redegjøre for hvordan analysen gir grunnlag for de konklusjoner som fremkommer (ibid:205).

Kvale og Brinkmann forklarer narrativ analyse med en undersøkelse som fokuserer på tekstens betydning og språklige form. Den skal avdekke handlingsforløp i historier og temporale og sosiale strukturer (Kvale, Brinkmann, 2012:229). Narrativ analyse handler om å tolke det som blir fortalt og ikke leses eller forklares som en ”sannhet”.

Det som skiller narrativ analyse fra andre fortolkende analyser, som for eksempel Grounded Theory, er at fortellingen blir beholdt intakt, og hver fortelling tolkes for seg og blandes ikke med de andre (Kohler Riessman, 2008). Thagaard hevder at narrativ analyse fokuserer både på poenget eller poengene historiene formidler og måten det eller de uttrykkes på (2013:140).

Når den muntlige samtalen skal omsettes til skriftlig tekst skjer det alltid en fordreining av hendelsen, selv om man gjengir ord for ord (Malterud, 2003:78). Fordi vårt talespråk er oppstykket og uformelt sammenlignet med vårt skriftspråk, og informant og intervjuer begge vil ha ulik erfaringsbakgrunn kan meningen i nedskrevet tekst bli formet av dette, samtidig som det ikke vil finnes i lydopptak og/eller notater. Hvis en har som formål å se på teksten med maskinell forståelse kan vi møte motsetninger mellom gyldighet og pålitelighet, der gyldigheten kan svekkes (ibid). Det vi skriver blir nødvendigvis ikke akkurat det vi har hørt, og vi vil ikke få beskrevet mimikk, kroppsspråk på den måten som en opplever under samtalen.

Johansson argumenterer for validitet i narrativ forskning og analyse. Hun slår fast at det er vanskelig å avgjøre kvaliteten av en narrativ analyse og at mye av analysen handler om kritisk refleksjon og hvordan en deler sine refleksjoner med leseren. Videre poengterer hun at ydmykhet for at en ikke skaper en sannhet som narrativ forsker er avgjørende (Johansson, 2005:316). Slik jeg forstår dette, vil min analyse kunne gi refleksjoner og konklusjoner som mine informanter ikke nødvendigvis hadde kjent igjen/kjent seg igjen i, om de hadde lest oppgaven i etterkant.

Påliteligheten kan styrkes ved at prosessen blir så transparent som mulig ved at jeg beskriver hva jeg gjør og tenker i de ulike delene av prosjektet mitt. Hva, hvem, hvorfor og hvordan skal presenteres for at mine tolkninger skal komme tydelig frem og som igjen handler om gyldighet av refleksjoner og konklusjoner som gjøres underveis (Thagaard, 2006).

Veilederen min spurte meg om jeg hadde vurdert om informantene skulle få lese mitt skrevne datamateriale i analyseprosessen. Dette hadde jeg ikke vurdert i forkant, men følte behov for å stoppe opp og overveie det når jeg ble satt på tanken. Jeg kom raskt frem til at jeg ikke kom til å tilby dem å lese underveis. Først og fremst handlet dette om en ytterligere prosess for meg når tiden fra før var knapp. Samtidig vurderte jeg det som lite hensiktsmessig for oppgaven i seg selv da en narrativ analyse innebærer at det er meg som ser og fortolker. Det datamaterialet de da ville blitt presentert for, var mine fortolkninger av tema *håp*, som verken de eller jeg den gang visste skulle bli mitt forskningsspørsmål. Alle mine fire informanter uttrykte også at de hadde travle hverdager, mange forpliktelser og lite tid til annet enn familie og jobb. Dette var en tilleggsvurdering fra min side om at hvis hensikten var en tilbakemelding fra dem, kunne jeg oppleve å måtte følge opp at de tok seg tid til å lese for å gi en tilbakemelding, noe ikke tiden tillot. Den ene av informantene spurte derimot om å få en kopi av ferdig masteroppgave, noe jeg lovet å etterkomme. Hun har også mulighet til å la de andre informantene få lese om det skulle være interesse for det.

### **3.5 Beskrivelse av analysearbeidet**

Min inspirasjon i tolkningsmåte er hentet fra Ricoeur (1991) som mener at gjennom fortellinger og historier tolker og forstår vi våre liv og ut fra dette våre handlinger (Skott, 2004:15). Ricoeur er opptatt av hvordan livsfortellinger kan få oss til å kjenne igjen oss selv og at vi skaper identitet gjennom å fortelle (ibid:16). For å forstå våre motiver mener Ricoeur at gjennom å fortelle en historie, vil det lede oss til å forstå motivet til handlingen. Videre sier Ricoeur (1992) at en livsfortelling innebærer at vi skaper en narrativ identitet, en fortalt identitet (Skott, 204:17).

Jeg har derfor valgt å gjennomføre analysen min på følgende måte: først vil jeg lese gjennom hele transkripsjonsmaterialet, prøve å huske og kjenne igjen de ulike stemningene, følelsene som oppstod i og under samtalene, før jeg starter på sortering og strukturering av selve teksten. Enkelte beskrivelser av hendelser som kan være av privat art, og som kan være gjenkjennelig for andre fjernes for å sikre konfidensialitet. Jeg vil lese gjennom teksten flere ganger og lete etter sitater og utsagn som jeg tolker som at informanten snakker frem håp. Det vil ikke være slik at informanten skal bruke ordet håp, men hvordan jeg velger å tolke det som blir sagt, til å skulle eller kunne handle om håp. De ulike utsagnene sorterer jeg i ulike tema, som jeg kaller kjernenarrativer. Jeg valgte å bruke fire ulike fargetusj som skulle kjennetegne de ulike informantene. En gråpappirull ble klippet opp i lange remser og sitater og utsagn ble skrevet

ned på papir- remsene med hver sin farge. Da dette var gjort, klippet jeg ut alle sitatene som jeg forstod handlet om håp. Disse ble igjen sortert etter kjernesitater, uavhengig av fargekode. Dette endte i 25 stk kategorier. Jeg laget videre 9 stk store konvolutter i gråpapir, som de ulike kategoriene fikk plass i, med et hovedtema utenpå konvoluttene. Disse ni hovedtemaene ble igjen sortert, men da ut fra de hovedbudskap som fanget mitt blikk og min interesse mest. Nærmere beskrivelser og tydeliggjøring av de ulike kategoriene og hvordan valg av tema ble foretatt, kommer jeg tilbake til i kapittel 5.2.1.

Om jeg hadde valgt andre narrativer, altså lett etter annet i datamaterialet mitt enn håp, ville oppgaven fått et annet fokus. Det var så mange tema som kom frem, jeg kunne valgt i det uendelige, og det som er spennende med denne metoden og analyseformen er nettopp det. At datamaterialet blir så bredt og der det er forskerens blikk og fortolkning som skal få styre hva som blir meningsbærende. Jeg ville sannsynligvis funnet noe helt annet i akkurat samme datamateriale om jeg hadde valgt å fokusere på en av de andre kategoriene. Hadde jeg for eksempel valgt *sorg, stigmatisering eller ensomhet* som tema, ville historiene kunne sett annerledes ut, fordi mitt blikk og min fortolkning ville sett etter noe annet. Dette blir naturligvis deler av kritikken av denne formen for analyse, men for meg har det vært spennende og ikke minst en lærerik reise.

#### **4. Teori**

I dette kapitlet vil jeg vise til teori knyttet direkte til begrepet håp. Kildene jeg viser til vil være hentet fra psykologisk, teologisk og filosofisk tenkning. Det er skrevet mye om temaet håp og jeg kommer til å vise til de kategorier av håp jeg mener er relevante til akkurat mitt prosjekt.

Videre vil jeg vise til teori som er anvendt, og som jeg mener er relevant for å belyse tema om hvordan håp snakkes frem i mødrenes narrativer. Teorien vil også være med på å avgrense og ramme inn oppgaven.

I neste kapittel, analyse og drøftningsdelen, vil jeg starte med å redegjøre for annen relevant teori knyttet til de funn som kom frem under analysearbeidet. Dette har jeg bevisst lagt til dette kapitlet, da det ikke var opprinnelig tenkt anvendt teori, men retninger som kom frem, og som nødvendigvis må vektlegges oppgaven.

#### 4.1 Hva er håp?

*Jeg tror at håpet har en veldig makt over mennesker.*

*Det setter seg i alle cellene i kroppen, slik at man*

*blir glad og orker mer*

*(Sunniva, 10 år, 1998, i Lundby, 1998)*

Vibeke Lohne bruker tittelen ”*HÅPETS KRAFT*” i et foredrag for UIO/HIO i 2010 om betydningen av håp ved alvorlig sykdom etter sin doktoravhandling om tema. Det ligger mye i både ordene HÅP og KRAFT og disse to sammen, blir mektige i den betydningen den er ment for, slik jeg tolker det. Lohne viser til Eriksson og Morse (1986) som sier at *håpet oppstår ved lidelse, og håpet lindrer lidelsen*.

Håp som fenomen er blitt belyst gjennom tidene både filosofisk, psykologisk, sosiologisk og teologisk. Det er forsket mye på håp i forbindelse med alvorlig sykdom, og store deler av denne forskningen er foretatt av Kreftforeningen. Barnepsykiater Heyerdal, som har jobbet psykiater i kreftomsorgen på Rikshospitalet, skriver i *Mestring som mulighet* (Gjærum m.fl., 1999:257) at håp ikke er det samme som optimisme, men en holdning som har med fremtid og mening å gjøre.

Asbjørn Sørensen (2010) har i sin masteroppgave om *Hjelperens forhold til håp i møte med hjelpesøkende*, vist til filosofen og eksistensialisten Gabriel Marcel som hevder at håp er et mysterium som er vanskelig å forstå ut fra psykologiske antakelser og at all fysisk teori om håp er absurd, da håp er et åndelig fenomen (Rustøen, 2006 i Sørensen, 2010). Ut fra et fenomenologisk og sosialkonstruksjonistisk perspektiv kan man komme med beskrivelser som belyser sider ved fenomenet: håp, og bidra til økt forståelse. En filosof ville muligens spurt seg om det i det hele tatt var mulig å forstå eller definere.

Den danske Søren Kierkegaard viet sitt liv til filosofiske og teologiske grublerier og hans bøker og verker er dypt eksistensielle og er sentrert rundt spørsmål som skyld ansvar, død, frykt, angst, inderlighet og hengivelse ([http://snl.no/S%C3%B8ren\\_Kierkegaard](http://snl.no/S%C3%B8ren_Kierkegaard) ). Slik jeg forstår Kierkegaard, bruker han også ordet ”ønsket” som både kan syntes som et negativt og destruktivt begrep til å beskrive en lengsel for at ting skulle være annerledes enn det er (Grelland, 2007:52). For de fleste av oss, vil ord som *ønske* og *håp* være knyttet til noe



positivt og fremover lent, mens Kierkegaard brukte samme ord på noe som også kunne ses i lys av destruktivitet og håpløshet.

Sykepleier og forsker Vibeke Lohne gjorde en doktorgradsavhandling (2006) på hvordan håp virket på pasienter med ryggmargsskade over tid

(<https://www.med.uio.no/helsam/om/organisasjon/avdelinger/sykvit/avhandlinger/sammendrag-lohne.html>). Hennes funn viser at håpet oppleves som viktig og positiv blant de pasientene hun fulgte og at all framgang og bedring etter skaden stimulerte håpe og derved motivasjonen til å trene videre.

Videre viser Lohne til at håpet følges av troen og viljen til å få det bedre og viljen stimulerer håpets energi (ibid). Mine informanter gir også uttrykk for at de bruker ulike type strategier for å hente styrke og håp, slik jeg forstår det, og dette gjør de gjennom bruken av de ulike strategiene som jeg kommer tilbake til i analysekapittelet.

I Henning Herrestads artikkel om håp (2009) ønsker han å klargjøre begrepet håp i lys av filosofisk begrepsanalyse og bruken av begrepet håp i empirisk forskning i psykisk helse. Herrestad peker på middelalder filosofen Thomas Aquinas definisjon av håp som den mest kjente:

*"Hope is a movement of appetite aroused by the perception of what is agreeable, future, arduous, and possible of attainment".*

Herrestad oversetter dette som følger:

*"Håp er en bevegelse av viljen vekket av oppfatningen av hva som er tiltalende, fremtidig, anstrengende og mulig å oppnå".*

Håp innebærer altså at man vil at noe skal bli virkelig, noe som impliserer at denne tilstanden er ønskelig, skriver Herrestad. Dette syntes jeg gjenspeiler hvordan mine informanter snakker om sine liv, endring, håp og ønsker. Herrestad viser til forsker Schrank (et.al. 2008) som forsket på håp, instrumenter for måling av håp og forskning på håp hos pasienter i psykisk helsevern ikke mindre enn 49 ulike definisjoner av håp, 32 ulike instrumenter for måling av håp og 11 studier av håp. Han oppsummerer definisjonene av begrepet håp på denne måten:

*"we define hope as primarily future oriented expectation of attaining personally valued goals, relationships and spirituality where attainment:*

- *will give meaning*
- *is subjectively considered realistic or possible and*
- *depends on personal activity or characteristics or external factors*

*Hope comprises four components: affective (e.g. trust, confidence, humor and positive emotions; cognitive (e.g. reflecting on past experiences, goal setting, planning and assessing the likelihood of success); behavioural (e.g. motivation and personal activity); and environmental e.g. availability of resources, health care and relationsship). ” (Schrang et al., 2008, i Herrestads artikkel, 2009).*

Herrestad understreker at definisjonen til Schrank ikke definerer noe nytt til Aquinas definisjon, men at håpets fire komponenter tilfører hvordan håp involverer følelser og hvordan håp involverer omgivelsene. Slik jeg forstår Herrestads oppsummering av forskningen til nå, så viser dette hvordan håp kan ses på som følelser, og derav hvordan selvtillit, humor og positive følelser kan styre håpet. Dette er svært relevant forskning for å se mine informanternes strategier og følelser i lys av håp. Dette vil jeg komme nærmere inn på i analysekapittelet. Herrestad oppsummerer at håp kan sies at å innebære at en person vil at en fremtidig tilstand skal bli virkelig, og at en tror realiseringen av tilstanden er usikker, men sannsynlig (Herrestad, 2009).

Weingarten snakker i sitt kapittel i *Hope and despair in narrative and family therapy* (2007) om at håp kan være et ønske, og håp kan også være en øvelse. Først og fremst er dette beskrevet for klinisk praksis, men det henger også sammen med hva Herrestad skriver i sin artikkel om håp som en følelse, forsket på av Schrank (2008, i Herrestad 2009).

#### **4.1.1 Definisjoner av håp**

Håp kan være vanskelig å definere, noen vil mene det er umulig. Wikipedia definerer håp på denne måten: *Håp er en sinnstilstand som kan oppleves/observeres når en får/har troen på et positivt resultat eller en positiv utgang relatert til hendelser eller omstendigheter i dens liv. Håp er av noen definert som en opplevelse av kombinasjoner av positive og negative følelser som fortvilelse, savn, ønskning, lidelse eller utholdenhet – dvs., det å tro at et bedre eller positivt resultat er mulig selv når det er bevis for det motsatte* (<http://dictionary.reference.com/browse/hope>).

Utne og Rustøen viser til hva Farren og kolleger (1995) definerte som håp i sine studier: *Hope constitutes an essential experience of the human condition. It functions as a way of feeling, a way of thinking a way of behaving, a way of relating to oneself and one's world. Hope has the ability to be fluid in its expectations, and in the event that the desired object or*

*outcome does not occur, hope can still be present.* (Rustøen, Klopstad Wahl, 2008). Det finnes både eldre og nyere definisjoner av håp. Rustøen hevder at mye av den nyere litteraturen om håp referer til arbeider som er gjort tidligere av blant annet: Fromm, Lynch, Stotland og Marcel (Rustøen, 2006). Disse fire teoretikerne er opptatt av håpets betydning for mennesker ut fra filosofiske og psykologiske perspektiv, og at håp har med forventning å gjøre (ibid).

Lohne (2010) definerer håp på følgende måter:

- dynamisk
- essensielt
- sammensatt
- generelt
- spesifikt
- tidsrelatert
- kontekstuell

(Dufault & Martocchio 1985, Farran et al. 1995, i Lohne, 2010).

Håpet befinner seg mellom tillit og usikkerhet, avhengighet og frihet, styrke og utmattelse og fortvilelse og glede, hevder Lohne (Dufault & Martocchio, 1985, i Lohne, 2010). Vi kan forstå håp på en eksistensialistisk og filosofisk måte, utviklingspsykologisk, og sosialt og læringsteoretisk (ibid). Håp er med andre ord et begrep som er i oss, som er et språklig kontekstuell begrep og slik jeg forstår kan det forstås som noe overskridende, ikke materielt og et tegn for tro, individuelt betinget. Selv velger jeg å se på *håpets kraft* som *håpets tegn*.

## 4.2 Narrativ teori

Narrativer er vår måte å skape mening i tilværelsen på. Det handler både om hvem vi er og hva som skjer i våre liv (Jansen, 2013). Jerome Bruner (1990) forklarer i Jansen (2013) ulike fundamentale måter mennesker forstår verden på, og den ene måten kaller han ”narrativ modus”. Denne forståelsesmåten fanger kompleksiteten i menneskers liv der det er plass til både meninger, forforståelse, antagelser, ønsker, håp og drømmer (Jansen, 2013). Muligheten til å forstå verden på en helhetlig måte, og som skaper sammenhenger, forutsettes av personlig

meningskonstruksjon med gyldighet som kilde til kunnskap (ibid). En sentral idé innen narrativ psykologi er at vi lager og forteller historier for å skape mening til alt som skjer i livene våre. Historiene som fortelles er for å forstå verden bedre både for oss selv og for andre. Bruner (2002, i Jansen, 2013) hevder at grunnen til at vi lager historier er for å forklare det som bryter med det han kaller det kanoniske. Det kanoniske forklarer han med det som er så selvfølgelig og vanlig at vi ikke tenker over det (Jansen, 2013). Det finnes stor variasjon i oppfatningene av hva et narrativ er og dette spenner helt fra Bruners (2002) idé om å bruke historier til å fortelle om avvik, til Gergens konsept for "mind" (1994), de som er opptatt av livshistorier, som jeg kommer tilbake til senere i dette avsnittet, til dem som fokuserer på hverdagsfortellingenes betydning (Jansen, 2013:28). Susan Elliot har gitt følgende definisjon: *"Narrativer innen samfunnsvitenskapen bør, enn så lenge, defineres som diskurser med en klar sekvensiell orden som binder sammen hendelser på en meningsfull måte for bestemte tilhørere og som således tilbyr innsikt om verden og/eller om hvordan den oppleves"* (Elliot 05, i Jansen, 2013). Narrativer kan slik jeg forstår det ha mange ulike funksjoner og det er kontekstbetinget og med teoretiske ulikheter. Jansen (2013) oppsummerer at svarene på hvilke funksjoner narrativer har, er verktøy for å skape mening til det som kan virke uforståelig og for å skape sammenheng i verden.

Paul Ricoeur (1981) sier at gjennom å fortelle ting fra vårt eget liv, så kjenner vi oss selv igjen (Skott, 2004:16). Ricoeur var en fransk filosof, mest kjent for å kombinere fenomenologi og hermeneutikk. Han omtalte sitt filosofiske forfatterskap som en konkret refleksjon. Han mente at en kunne finne en forståelse av det konkrete menneske i en levende historie ([http://snl.no/Paul\\_Ricoeur](http://snl.no/Paul_Ricoeur)). Ricoeur ofte omtalt når det snakkes om narrativ forskning i et hermeneutisk perspektiv (Skott, 2004). Ricoeur (1992) ser videre livsfortellinger som en måte å forstå oss selv på, og at livsfortellinger innebærer at vi skaper oss en narrativ identitet (ibid:17). Skott (2004) siterer Ricoeur (1977) som skriver at språket er en diskurs *"noen vil si noe om noe til noen"*. I en livsfortelling, som også kan ses som en narrativ fungerer metaforer som en mulighet til en utvidet forståelse, men også en forklaring på hvorfor akkurat mitt liv utviklet seg gjennom personlige erfaringer (Skott, 2004:21). Tid, tekst, etikk, identitet og metafor er begreper Ricoeur anvendte i sin forståelse av narrativ teori (ibid:43).

Den narrative dreiningen startet i følge Lundby (1998) på begynnelsen av 1990- tallet, da "alle" plutselig ble opptatt av språk, historier og sosialt konstruerte virkeligheter. Lundby peker på Harlene Anderson, Michael White og David Epstons som noen av de "store" stemmene innenfor narrativ terapi og tenkning (1998:21). Alle disse har vært med på å påvirke og utvikle modeller der problemene ses på som helt frittstående, der metaforer og eksternalisering av selve problemet legges ut (Jensen, 2009:138).

I tillegg til et dreiningsskifte i lys av teori, ser man en økt bruk av narrativ analyse både når det gjelder arbeidsorganisasjoner og i forskningsmiljøer (Thagaard, 2013:140).

Geir Lundby viser til narrativ som en meningsenhet, der en fortelling er en mening i seg selv (1998). I dette legger jeg at i enhver fortelling vil det for den som forteller ligge en mening bak det som snakkes frem. Enten kan det ligge et ønske om å formidle noe konkret og spesifikt, det kan også ligge et skjult budskap i en historie, som enten implisitt eller eksplisitt forstås av mottager, eller det kan være en fortelling som blir fortalt som et eventyr med en moral fordi de inneholder et budskap som tilhøreren skal lære noe av (Thagaard, 2013:140).

#### **4.3 ADHD- forskning**

Forskning rundt ADHD har gjennomgått et paradigmeskifte, både i forhold til systemisk tenkning og innen for den biomedisinske forskning. Det har til alle tider vært barn som ikke har passet inn i gruppen som "normale" og som heller ikke har påvist nevrologiske funksjonshemninger som for eksempel cerebral parese eller psykisk utviklingshemming (Gjærum og Ellertsen, 2002:381). Det har vært forsket og undersøkt mye på barn og unge siden tidlig på 1900- tallet, der symptomer som aggressivitet, uro, trass, emosjonelle overreaksjoner og dårlig impulskontroll har vært i fokus. Søkelyset har vært på alt fra overlevende fra spanskesyken, fødselsskader, infeksjoner og traumatiske hodeskader der en ønsket biomedisinsk å se på årsaker og forklaringer på de overnevnte symptomer hos barn og unge (Gjærum og Ellertsen, 2002). Rundt 1938 oppstod MBD- begrepet, *minimal brain damage*, på bakgrunn av antagelser som at hyperaktiv atferd skyldes hjerneskader også der det ikke forelå klar evidens for dette (ibid:382). Gjennom nittitallet har det versert ulike epoker der diagnosen har fått ulikt fokus. "Hyperaktivitetens gylne periode" het det seg på sekstitallet i USA og i syttiårene ble søkelyset rettet mer mot vanskene med oppmerksomhet, impulsivitet, aggresjon og lav frustrasjonstoleranse og fra MBD kom ADHD. ADD oppstod etter langvarig forskning rundt problematikken og de ønsket å nyansere *med og uten*

*hyperaktivitet*. Sent på syttitallet vokste uenigheten om årsak til denne barnepsykiatriske tilstanden, og det ble hevdet at hyperaktiviteten like gjerne kunne handle om for eksempel intolerante lærere og oppdragelsesmønsteret i barns oppvekst, som om avvik i hjernens funksjon og anatomi (Gjørum og Ellertsen, 2002:384). Ulike behandlingsløp, både medisinerer med sentralstimulerende medikamenter, og pedagogiske tiltak har vært forsøkt og forsket på, men jeg velger å begrense dette tema til kun det overnevnte.

Professor og forskningsleder Niels Bilenberg (2006) beskriver ADHD i Hertz (2011:133) på denne måten:

*”Oppmerksomhetsforstyrrelse er et handikap primært hos barn og ungdommer som opptrer med eller uten samtidig over- eller underaktivitet...Forstyrrelsene må være til stede før 6-årsalderen og må ha vart i minst 6 måneder. Dessuten må de være til stede i flere situasjoner som skole, hjem og fritidsinstitusjonen. ADHD er en kronisk tilstand som varer utover barndommen og inni voksenalderen. De fleste finner en måte å kompensere for problemene sine på, mens andre fortsatt har konsentrasjonsvansker og oppmerksomhetsvansker. Undersøkelser tyder på at prognosen er avhengig av hvorvidt barnet og senere ungdommen kan holdes i en fornuftig sosialisering. Alle mulige farer lur på impulsive personer, og dårlig tilpasning til utdanningssystemet og arbeidslivet, misbruk og kriminalitet opptrer hyppigst hos denne gruppen. Det er en overhyppighet av psykiatrisk lidelse som depresjon og personlighetsforstyrrelse sende i livet”.*

Det har vært en enorm utvikling av barn som medisineres med ritalin eller conserta, og økningen av ADHD- preparater er seksdoblet på kort tid. Psykologiprofessor Willy- Tore Mørch er bekymret for utviklingen som han viser til i forskningsartikkel fra 2005 (<file:///localhost/Users/hellebjornstad/Desktop/Master/Mister%20diagnosen%20AD%20HD%20-%20NRK%20-%20Livsstil.html>) .

Forskningstallene viser til hvordan forebyggende arbeid med barn med atferdsvansker har vist svært gode resultater og der 42% av barna i prosjektet blir kvitt sin ADHD- diagnose.

Prosjektet kalles ”De utrolige årene” og er et prosjekt både barn og foreldre deltar i, som omhandler videoeksempler, praktiske øvelser og diskusjoner. Internasjonal forskning viser at to tredjedeler av barna viser betydelig reduserte atferdsvansker etter endt behandling og det amerikanske justisdepartementet anbefaler nå dette programmet som kriminalforebyggende tiltak for barna. Samtaler og praktiske øvelser skal erstatte medisinsk behandling av ADHD i USA.

I samme artikkel fremkommer det svært interessant funn, i følge Mørch. *Det er vanlig å behandle AD/HD med medisiner som f.eks. Ritalin. Våre resultater viser altså at det er mulig å påvirke hyperaktivitet og konsentrasjonssvikt gjennom psykososial behandling*, understreker professor i psykologi Willy-Tore Mørch. Vi vet at effekten av medisinen faller bort så fort man avslutter bruken, mens terapiprogrammet «De utrolige årene» gir en varig endring. Dette er veldig gledelig, mener Mørch (ibid).

#### 4.4 Diskursteori

Kvale og Brinkmann drøfter spesifikke spørsmål som tar for seg kommunikasjonens hvordan, hvorfor og hvem (2012:258). Innenfor diskursteorien hevder de det er ulike måter å forholde seg til disse spørreordene på, i lys av diskurs som begrep. De peker på filosofiske diskurser som kjennetegnes av en rasjonell argumentasjon og der det beste argumentet vinner, uavhengig av sosial maktutøvelse (ibid:259). I spørsmålet om *hvorfor*, berører formålet en diskurs om sann kunnskap. Habermas (1971, i Kvale og Brinkmann, 2012:259) impliserte en konsensusteori for sannhet og at den ideelle diskurs hadde som mål å komme frem til en universell gyldig sannhet som ideal. Fra et postmoderne perspektiv hevdet andre, som Lyotard (1984, i Kvale og Brinkmann, 2012:259) at konsensus kun var en et stadium i en diskusjon, og ikke målet for selve diskusjonen. Målet var slik han så det å skape nye idéer, ny differensieringer og nye regler for diskursen. Thagaard henviser til Jørgensen og Phillip (2005) og deres definisjon av diskursanalyse som teori og metode på følgende måte: *en bestemt måte å tale om og forstå verden på*” (Thagaard, 2013:124). De forankrer diskursanalyse i sosialkontstruktivistiske perspektiver og som en metodisk og teoretisk helhet (ibid). Med sitt fokus peker Skott (2004) på hvordan diskursbegrepet blir viktig inn i et hermeneutisk studie av fortellinger og at diskurs betyr *uttalelse produsert av talende subjekt* (min oversettelse) (ibid:67). I følge Jensen (2009) gir en diskurs seg til kjenne i språket og man kan vise til to ulike diskursnivå, en samfunnsmessig og en kulturell diskurs. Slik jeg forstår Jensen, snakker han om måter vi blir tilført gjeldene og meningsfulle forklaringer på hvordan vi skal forstå virkeligheten. Jensen forklarer hvordan diskursen om forelskelse som starten på et romantisk kjæresteforhold er dominerende i den vestlige kultur, mens i andre kulturer hersker det andre diskurser for starten på parforhold (ibid). Lundby (1998) påpeker at diskursbegrepet griper inn i både den moderne og postmoderne diskusjon. Han hevder at beskrivelsen av diskurs faller innunder en moderne vitenskapsforståelse, og at et postmoderne syn vil si at tanker ikke finnes før de uttrykkes i språket vårt (ibid:23-24).

Anne Øfsti (2010) definerer diskurs som *en bestemt måte å snakke om og forstå verden på*. Øfsti hevder at diskursbegrepet forutsetter at oppfatningen om språk som grunnleggende for hvordan vi forstår verden og det sosiale livet, som igjen kan ses som et språksyn som gjør det interessant å studere hvordan vi bruker språket, nettopp fordi språket i seg selv aktivt intervensjonerer i det vi kaller virkelighet og ikke bare en avspeiling av denne (ibid:18). Jeg forstår Øfsti slik at hun peker på ulike type diskurser, kontekstavhengige og som i terapipraksis kan være for eksempel meninger vi tar for gitt om et tema som vil avgjøre hvordan vi snakker om et gitt tema. Øfsti peker videre på at diskurser er med på å bestemme hva som kan bli sagt og hvordan vi snakker om det som blir sagt i praksis (Øfsti, 2010:19). Makten som kan utøves ved å erklære noen ideer for mer sanne enn andre blir tydeligere og mer utfordrende jo nærmere vi kommer den essensialistiske kunnskapen som kan hevdes i tema det snakkes om (ibid).

Jensen og Ulleberg (2011) oversetter diskursbegrepet fra det latinske ordet *discursus* med å *løpe fram og tilbake*. De støtter videre Øfstis (2010) forståelse om at vi snakker, føler og handler ut fra de diskurser vi deltar i (ibid). Johansson (2005) viser til at diskursbegrepet har mange og omstridte betydninger som defineres ut fra kontekst. Generelt mener Johansson at diskursbegrepet kan oversettes med en rekke uttalelser enten skrevne eller muntlige, i en bestemt sosial sammenheng og der de uuttalte ”reglene” for hva man kan si eller mene, eller ikke kan si eller mene, råder (min oversettelse)(Johansson, 2005:32). Videre fremhever Johansson hvordan diskurs i en språkvitenskapelig sammenheng betegner uttrykket narrativ eller fortelling, *en spesifikk form av språklig diskurs*, som defineres ut fra ulike kriterier for narrativer, enten årsak/virkning, eller temporalitet (ibid).

## **5. Analyse og drøfting**

I dette kapitlet vil jeg redegjøre for mine funn, drøfte dem og se dem i lys av teori. Blant mange interessante og spennende oppdagelser ved å skrive denne masteroppgaven, dukket det opp nye og uventede aktuelle teoretiske retninger etter analysering av data. Utgangspunktet mitt i teoretisk ståsted og grunnteoretiske tanker for denne oppgaven ble presentert i teorikapitlet, og jeg har derfor valgt å redegjøre for annen relevant teori først i dette kapitlet, før jeg går over til selve analyse og drøftningsdelen.



## 5.1 Relasjons og tilknytningsteori

Å skape mening som en selvtranscenderende prosess, det vil si rettet mot noen eller noe utenfor en selv, kan ses i sammenheng med menneskers grunnleggende behov for tilhørighet og til å knytte seg til andre. Dette er sentralt i både tilknytningsteori og sosialpsykologi (Danbolt m.fl., 2014:27). Mennesket har behov for gode, bekreftende og anerkjennende relasjonelle bånd og dette innebærer igjen gjensidig omsorg og ivaretagelse (ibid).

Begrepet ”attachment” oversettes til norsk med tilknytning og brukes i utviklingspsykologi for å forklare hvordan noe svakere knytter seg til noe større og sterkere. Forskning viser til at tilknytning handler om mer enn fysisk overlevelse, da relasjon dannes fra begynnelsen av for å dekke grunnleggende psykologiske behov for nærhet, kontakt, trøst, trygghet og affektregulering (Danbolt m.fl., 2014:113). Disse relasjonene blir et ledd i det å skulle overleve som psykisk individ, noe som er nødvendig for å kunne være et selv i sin egen verden og i tillegg finne holdepunkt i en ytre, sosial verden (ibid).

Hvis vi skal forstå menneskers forhold til problemer og problemløsning, kriser og traumatiske opplevelser, mener Kari Killén (2004) at vi må ha kunnskap om ”jeget”, og hvordan tilknytningsteori springer ut fra nettopp dette. Med jeget forstår jeg hun mener funksjonene våre for persepsjon, kontaktevne, toleranse for frustrasjon og anst, så vel som forsvarsmekanismer som vi bruker for å sikre oss likevekt, fortrenghing, benekting, dissosiering, projisering, bagatellisering og aggresjon (ibid:99). Det er interessant hvordan tilknytningsbegrepet også omfatter tema som *livstema* og peker på vesentlige sider ved menneskers selvutvikling. Askeland og Sataøen (2013) peker på hvordan tilknytning kan inneholde to polariteter. På den ene siden *å være knyttet til*, og ha en følelse av intim og nær samhandling med andre personer, og på den andre siden *å utforske og bli kjent med det nye og ukjente* (Askeland, Sataøen, 2013:62). Slik jeg forstår dette handler det om hvordan vi som mennesker både har behov for og klarer å være nær andre mennesker både fysisk og emosjonelt, samtidig som vi er trygge nok i oss selv og kan stå frem med en tydelig identitet ovenfor andre mennesker.

Forståelsen av teorien jeg har redegjort for under dette avsnittet, anser jeg som relevant for å forstå mine informanternes ulike strategier for å takle sine utfordringer og ikke minst deres egen oppvekst og hvordan de er blitt preget av denne på ulike måter.

### 5.1.1 Religionsteori

Bibelen sier mye om temaet håp:

*Håp frembringer også andre verdifulle egenskaper. Det står i Bibelen, Kolosserne 1,5. Den som springer fram av håpet. Det dere håper på, ligger ferdig for dere i himmelen.*

*Når du føler deg nedfor og har problemer, sett din lit til Kristus. Det står i Bibelen, Salmene 42,12. Hvorfor er du full av uro, min sjel, hvorfor stormer det i meg? Vent på Gud! For enda en gang skal jeg takke ham, min frelser og min Gud.*

*Vi får **håp** ved å tenke over alt Gud har gjort for oss. Det står i Bibelen, Romerne 5,1- Da vi altså er blitt rettferdige ved tro, har vi fred med Gud ved vår Herre Jesus Kristus. Gjennom ham har vi også ved troen fått adgang til den nåde vi står i, og vi priser oss lykkelige fordi vi har det håp at vi skal få del i Guds herlighet.*

(Bibelen og <http://www.bibleinfo.com/no/topics/h%C3%A5p>)

Tro og håp har alltid vært en vesentlig ressurs i behandling og rehabilitering og det er i følge Danbolt m.fl (2014) en vanlig erfaring at også i klinisk medisin kan troen på Gud gi styrke til å holde ut lidelse og håp om bedring. Det finnes flere studier som tyder på at religiøs overbevisning virker gunstig inn på helsen, men det har også vært omfattende kritikk mot mange av de samme studiene, da det hevdes at det ikke er metodologisk mulig å måle menneskers forhold til det guddommelige (Danbolt m.fl, 2014:294).

Karl Marx beskrev religion som opium for mennesker. Marx var kritisk til nettopp religion fordi han mente den dekker over urettferdighet og samfunnsproblemer med løfter om frelse og moralbud (Sælid Gilhus og Mikaelsson, 2007). Kritikken til Marx peker dermed i to retninger, nemlig at religion inneholder en usann eller fordreid virkelighetsforståelse, og at den for det andre fungerer destruktivt for de som er svake (ibid:38). Sælid Gilhus og Mikaelsson understreker at religion ikke kan avfeies som bare destruktiv, da den også er en rik kilde til tenkning rundt moral og etikk, og gir mening og identitet til både samfunn og individer. Religion er for mange en kilde til kraft og initiativ. Det å skape mening handler ikke bare om ideer og forklaringer som hjelper å mestre, men også om mening om følelser, hevder Sælid Gilhus og Mikaelsson. Religion kan gi dybde i livet for noen, skape trygghet og fremelske samhold og lojalitet.

Dette er høyst relevante syn og teorier for meg å ta med inn i drøfting av de funn som oppstod i et av mine intervjuer, og som jeg vil komme tilbake til.

### 5.1.2 Eksistensiell teori

*Säg til om jag stör,  
Sa han när han steg in,  
Så går jag med detsamma.*

*Du inte bare stör,  
svarade jag,  
du rubbar hela min existens.  
Välkommen.  
Eeva Kilpi.*

Søren Kierkegaard betraktes som en av de mest toneangivende eksistensielle filosofer for i Europa (Danbolt m.fl., 2014). Han var både filosof og teolog (Grelland, 2007:13). Som filosof var Kirkegaard opptatt av det *eksistensielle*, det som handlet om hvordan vi som mennesker bør eller skal leve våre liv. Han mente det var et enormt ansvar og en stor jobb å være menneske og derfor verdt å bruke krefter på refleksjon og finne mål og mening (ibid).

En av Kierkegaards mange påstander er at mennesker i utgangspunktet begynner med en mulighet til å bli et menneske. Men denne muligheten må realiseres gjennom å *gjøre seg til menneske*, hevder han (Danbolt m.fl., 2014:144). Kirkegaard beskriver angst og fortapelse, samtidig som han paradoksalt nok i forhold til ”de tunge” tema også er en livsnyter og lever i nuet. Kirkegaard uttrykker en åndelig utvikling etter mange års tvil og heftig strid mot kirkelige autoriteter (Beyer 1961, i Danbolt m.fl, 2014:145). Kirkegaard beskriver det *etiske stadiet*, der målet skal være at mennesker skal velge seg selv, for da overtar det også ansvaret for seg selv (ibid).

”De store spørsmålene” kan ha en religiøs tilnærming, men også som filosofisk eksistensielle spørsmål. *Hvorfra, hvor hen, hva og hvem* er noen av ordene som kan forme spørsmål (Syse, 2011). Syse tar oss med inne i de store spørsmål, både med religiøs og filosofisk forankring, og gir samtidig et innblikk i hvordan sorg, glede, kjærlighet, hat og selve det å eksistere som fenomener som vi normalt vil betegne som meningsfylte. Livets definerende spørsmål utfordrer Syse til å påstå faktisk er religiøse spørsmål, da han mener at spørsmål

som handler om hva det vil si å være menneske må ses i lys av nettopp spørsmål med et religiøst innhold (Syse, 2011).

Den eksistensielle retningen innenfor psykologi, psykiatri og psykoterapi vokste frem i Europa første halvdel av 1900- tallet. Den kom som en reaksjon på hva psykoanalytisk teori ikke hadde fanget opp av hva det å være menneske i et større perspektiv var (Danbolt m.fl., 2014:147). Det oppstod en eksistensiell bevegelse som var inspirert av både kulturelle og filosofiske strømninger i tiden.

Danbolt m.fl. hevder at vi mennesker har til felles at vi må erfare og forholde oss til de grunnleggende sidene ved vår eksistens. Erfaringene tilsier både gode og vonde følelser, og opplevelser og livet rommer tillit, kjærlighet, håp og glede, men også død og sorg, sykdom, svik og fortvilelse (Danbolt m.fl., 2014:19). Disse beskrivelsene av eksistens ser jeg som relevante i mine informanternes narrativer om sine liv og erfaringer. Dette vil jeg komme til i analysedelen.

### 5.1.3 Skyld og skam

Geir Thingnæs forklarer skam i en fagartikkel for Stiftelsen psykiatrisk opplysning (2012) slik: *skam er et vekselspill mellom oss selv og omgivelsene* (<http://www.psykopp.no/index.php/?nytt-nyttig/fagartikkel-skam>). Skam handler om følelsen av å komme til kort sammenlignet med andre, og dette finner jeg støtte i ut fra hvordan mine informanter ga uttrykk for i sine historier. Det å ha barn som krever mer enn ”normal-barnet”. Trygve Wyller er professor i systematisk teologi og diakoniforskning og har skrevet om skam i det moderne. Han skriver blant annet: ”*Kan det tenkes at den klassiske skammen med skammekroken som symbol er avløst av en internalisert skam for ikke å være vellykket nok?*” (Wyller, 2001). Wyller hevder det dypest sett finnes kun en type skam og det er den kollektive. Alle samfunn finner skam/ære- koder, og når disse kodene ikke overholdes, skal man føle skam. Fra den kollektive til den nå personlige skammen (ibid). Her forstår jeg Wyllers forklaring opp mot mine informanter som både kan ha kjent på kollektiv og personlig skam. Ingen av mødrene jeg snakket med brukte begrepet *skam*, men de snakket alle om følelser som jeg tolket kunne knyttes til skamfølelse. Det å ha et barn med spesielle behov, det å føle seg annerledes både som barn og som voksen. Gry Stålsett, psykolog, kaller det *Jakten på det perfekte*, i sin artikkel fra 2013. Her forklarer hun hvordan hun har erfart i sitt arbeid på Modum Bad hvordan samtidslidelsen: ”*enten er jeg perfekt, eller så er jeg ingenting verdt*”

(<http://www.vg.no/nyheter/meninger/jakten-paa-det-perfekte/a/10126965/>). Stålsett peker på hvordan suksesskulturen vektlegges, og der det ikke er rom for eksistensielle kriser og andre sorger og vansker. Videre bruker Stålsett *forsoning* som begrep i terapi og behandlingssammenheng av skamfølelse (ibid), og her finner jeg støtte i en del av analysen jeg har gjort, der nettopp *forsoning* er brukt for å forstå håp. Dette kommer jeg tilbake til i analysekapittelet.

#### 5.1.4 Mestring/resiliens

Narrative tilnærminger legger vekt på at individer gjennom å knytte sine egne livserfaringer til kollektive fortellinger gjenkjenner seg selv i fellesskapet. Dette kan være med å skape resiliensfaktorer, det at man skaper mening ved å forstå seg selv som et menneske som hører til i en definert gruppe. Begrepet resiliens handler om menneskets evne til å tåle ulike påkjenninger, om motgangen knekker en helt, eller om en klarer å reise seg etter å ha blitt tøyd og trykket langt ned av påkjenningene (Danbolt m.fl., 2014). Begrepsforklaringen i Danbolt m.fl. støttes av hvordan *resilience* oversettes som *motstandsdyktighet* i Gjærum og Ellertsen (2002:91). En annen oversettelse av *resilience* gjøres av Gjærum m.fl (1999) der det brukes *elastisitet*, *spenstighet* og *motstandskraft*. Hertz (2011) forklarer *resilience* med *ukuelighet* i tillegg til flere av de overstående begrepene. Dette er med andre ord et begrep som kan forklares på flere måter, de fleste kjenner vi gjennom fysikkfaget. Resilienceforskning setter blant annet fokus på hvordan jobbe med mestringserfaringer og håndtering av de opplevelsene mestring gir, som igjen gir tro på nye og videre muligheter (Hertz, 2011:186).

Håp kan bli sett på som en mestringsstrategi, i følge Rustøen (1995), i Rustøen og Klopstad Wahl (2008:328). I stor grad er dette dokumentert der mennesker lever med kronisk sykdom og/eller smerter, men kan likevel overføres til hvordan håp kan ses i lys av mestringsstrategier også for å stå i vanskelige livssituasjoner. Dette bekreftes av Askeland og Sataøen (2013) som skriver at å mestre er en kilde til glede. Å få til noe, forsterker lysten til å prøve igjen, som igjen gir positiv mestringsopplevelser og erfaringer (ibid).

Både punktene om mestring og resiliens anser jeg som svært viktige punkter for mitt tema: *håp*. Jeg forstår den forskning og teori som foreligger om mestring som helt avgjørende for å opprettholde og bevare håp. Mødrene jeg har snakket med henviser alle til en eller annen form

for mestring i sine livsfortellinger, enten som barn, som voksne, eller om egne barns mestringsopplevelser. Forskning viser at for familier med barn som er hyperaktive og/eller har en hyperkinetisk forstyrrelse (ADHD) vil det være godt tilrettelagt for mestringsopplevelser om det er nærhet i ektefellesamspillet, fleksibilitet og mangfold i løsning i praktiske problemer, og kombinasjon av håp og realisme i holdningen til funksjonshemningen (Gjærum m.fl., 1999). Det hevdes at foreldre som selv har en hyperkinetisk forstyrrelse har vanskeligere for å innpasse viten om barnet sitt i hverdagen, om de selv strever med organisering og struktur (ibid). Dette er det motsatte av hva mødrene jeg har snakket med uttrykker. De sier alle fire at de kunne kjenne igjen barnet sitt i seg selv og dermed forstå og legge til rette for de utfordringene det innebærer å streve med uro, strukturproblemer og emosjonelle svingninger.

Ingerid Aamodt fant i sitt hovedfagsarbeid (2004): *”Det er jeg som er mamma’n. Møte med barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien fra en marginal posisjon”*, hvordan mødrene hun intervjuet trengte å bygge opp selvtilliten og *”innsette seg som mor”* ved å bl.a tro de hadde en betydning for sine barn. I tillegg nødvendigheten av tiltro til egen evne til å håndtere vanskelige situasjoner. Aamodts arbeid bekrefter det jeg, litt overfladisk tolker som mestring av rollen som mor. Når mestring i foreldrerollen erfares, viser Aamodt til hvordan mødrene hun intervjuet søkte til fagfolk som hadde erfaring og kompetanse, mens de avviste fagfolk som var for opptatt av lærebøker som tilsa hvordan barn er og hvordan de skulle håndteres (ibid). Mødrene i Aamodts arbeid ønsket selv å arbeide seg fram til større kapasitet og bedre evne til å stå i vanskelige situasjoner. Aamodts informanter styrker sin posisjon og utvider sitt repertoar ved å få ”tips” og selv ta ansvar for praktisk utprøving. Jeg ser sammenfallende egenskaper og ønsker mellom Aamodts informanter og mødrene jeg har intervjuet. Her tenker jeg spesielt på hvordan de alle snakker frem morsrollen, refleksjon over styrker og utfordringer og hvordan mestring er nøkkelen til håp. Det er slik jeg tolker også et uttrykk for posisjonering. Mødrene jobber for endring som oppleves mestrende, dette fremskaffer håp, som igjen viser at posisjoneringen mødrene plasserer seg selv i virker håpefull i seg selv.

Jansen (2013) knytter sammen narrativer og resiliens. Dette ble oppklarende og forståelig for meg i arbeidet med å knytte sammen teori og analyse. Narrativer beskrives som virksomme i terapi, med den forståelse at det rapporteres om evne til å tåle motstand, men også bidra til det samme (Jansen, 2013:129). Narrativer kan da rapportere ikke bare om resiliens, men også til å

være med på å *skape* resiliens fordi historier kan skape muligheter og mestringsopplevelser. Dette forstår jeg hva Jansen kaller resiliensfremmende historier, som hvordan fortelleren av en historie posisjonerer seg og hvilke betydning en tillegger hendelsene. Mødrene jeg snakket med har alle fire fortalt resiliensfremmende historier, slik jeg tolker det. Historiene hadde alle innslag av optimisme, og hovedinntrykket var at dette på mange måter var fire mødre som har klart seg bra sosioøkonomisk, tatt gode valg og fått fine barn, tross utfordringer og strev.

## **5.2 Analyse og drøfting**

I dette kapittelet vil jeg redegjøre for mine funn og veien frem til disse. Analysen tar utgangspunkt i min problemstilling: *”Hvordan snakkes håp frem i mødres narrativer?”*. Hensikten vil være å stille flere spørsmål til tema og samtidig belyse forståelsen av hvordan narrativer kan være nyttige i eksistensielle spørsmål brukt i terapi.

Av hensyn til ryddighet og for å få en best mulig oversikt i datamaterialet, har jeg valgt å ta drøftingen inn sammen med presentasjon av mine funn. Det betyr at jeg må være tydelig i teksten på hva informantene sier, hva teori og empiri sier, og hva jeg selv sier.

Fremgangsmåten som er valgt i analysen av mine fire informanter er følgende: Det transkriberte materialet ble lest gjennom flere ganger og ut fra dette plukket jeg ut sitater og små fortellinger som jeg mener knyttet seg til mitt tema- HÅP. Spesielt har jeg i teksten valgt, og også lett etter det jeg forstår som fortellinger/sitater knyttet til tema. Det er mine øyne som ser og leser, men som jeg mener kan være med å utvide min forståelse av nettopp begrepet << håp >>. Teksten jeg plukket ut ble strukturert og konstruert til kjernenarrativ, sortert i konvolutter med et hovedtema utenpå og etter ferdig sortering og kategorisering valgte jeg med ut fem konvolutter med fem hovedtema. Dette har jeg også beskrevet i metodekapittelet, punkt 3.5: *Beskrivelse av analysearbeidet*.

Datamaterialet er betraktet og nøye analysert under ett, samtidig som alle fire informantenes narrativer blir individuelt analysert. Ut fra dette er sammenfallende kategorier valgt.

Informantenes stemmer kommer frem gjennom utvalgte sitater vist i teksten og det vil være enkelte sitater som er vist til gjennom sammenfallende utsagn fra informantene som jeg i mitt analysearbeid har trukket sammen og redegjør for.

**Informantene mine kalles i analysen for: Elise, Josefine, Ina og Sara.** Jeg refererer til dem vekselvis som ”mødrene” eller ”informantene” i tråd med konteksten for min beskrivelse av dem.

### **5.2.1 Å identifisere tema og kategorier**

Temaene ble identifisert ut fra informantens sitater og fortellinger om håp, slik jeg forstod det. Jeg kom frem til 25 tema/kjernenarrativer. Jeg ønsker å ta dem med nedenfor for å vise de ulike kjernenarrativene som kom frem under analysen. Dette var det jeg fant og sorterte som kjernenarrativer:

- Fra fortvilelse til håp
- Hva var det som hjalp?
- Medisinering
- Diagnose
- Bønn
- Tro
- Humor
- Valg
- Konsekvens
- Vennskap
- Sosial fungering
- Selvvalgt ensomhet
- Ønske om ny partner i fremtiden
- Skolegang
- Kunnskap
- Glede
- Selvstendighet
- Egen beskyttelse
- Optimisme for fremtiden
- Beskrivelser av barnet sitt
- Svangerskapet - en god periode



- Parforholdet
- Kjærlighet
- Familie
- Egen oppvekst

Disse temaene og kjernenarrativene ble igjen sortert, noen tema helt eliminert, og jeg valgte meg videre ut hovednarrativer som jeg ønsket å se nærmere på, de som ga mest gjenklang hos meg.

De hovednarrativer jeg endte opp med var følgende:

- **Humor - glede**
- **Oppvekst – familie**
- **Kjærlighet - parforhold**
- **Diagnose – medisiner**
- **Bønn – tro**

Dette var narrativer som ga mest resonans hos meg og jeg vil under redegjøre for hvorfor jeg valgte akkurat disse narrativene:

Tema som **humor og glede** harmonerte hos meg da dette kom som et gjennomgangstema fra informantene. Gjenklangen handler både om meg personlig og hvordan jeg forstår terapi, familiearbeid og menneskelige strategier. Personlig er og har humor alltid vært en del av meg, jeg ler mye og har erfart også profesjonelt hvordan humor kan brukes i ulike situasjoner, kontekstbetinget naturligvis. Min erfaring er at mennesker i krise, sorg og vanskelige livssituasjoner ofte kan ha nytte av humor i en eller annen grad. Mange kan hevde at humor er en overlevelsesstrategi, at galgenhumor kan være helt nødvendig og at latter kan kjennes forløsende, selv når smerte og sorg råder.

Professor i psykolog, Sven Svebak viser til hvordan visdomsord og råd for et godt og langt liv kan bifalles: *"en god latter forlenger livet"*, samtidig som han peker på at det hevdes at det går an å *"le seg i hjel"*. Dette betyr at det finnes en latter som også vil kunne forkorte livet, skriver han (Svebak, 2000:15). Forskning har vist hvordan humor, latter og glede kan virke helsefremmende, selv om det vitenskapelig sett er lite dokumentert i forhold til akkurat dette (**ibid**). Alle de fire mødrene jeg snakket med understreker på hver sin måte hvordan de har

brukt humor i ulike faser av sitt liv og hvordan dette har kjentes naturlig, nyttig og nødvendig for dem. Videre fremstår de alle fire på ulikt vis som smilende, lattermilde og med ”snertne” kommentarer i sine fortellinger. Det kan spørres og undres hvorvidt dette er tilfeldig i mitt utvalg av informanter, eller om nettopp humor og glede vises ofte hos mennesker med sammensatte utfordringer som diagnosen ADHD kan gi. I min arbeidsdag der jeg møter familier i kontakt med barnevern og øvrig hjelpeapparat, innser jeg stadig hvor mye jeg ler sammen med familiene, tross tunge vanskelige dager og utfordringer i deres hverdag. Det er foreldre som byr på seg selv, ler av seg selv, sine utfordringer og sin totale situasjon, uten at dette oppleves som bagatellisering eller eksternalisering fra deres side.

**Oppvekst og familie, kjærlighet og parforhold** er tema som er en del av min kliniske hverdag gjennom jobben min i barnevern og familievern. Temaene er samtidig uunngåelige å forholde seg til med tanke på at alle har opphavs og oppveksterfaringer, og en eller annen kjærlighetserfaring. Begrepet kjærlighet er en absolutt tilbakevendende diskurs og dette vil jeg komme tilbake til i selve drøftingen. Om livet har vært preget av omsorg og kjærlighet, eller om fraværet av dette er like gyldig, vil dette være betingelser som angår oss alle. Deler av den systemiske utdanningen ved Diakonhjemmet fokuserer også i stor grad på klinisk praksis, noe som gjør de overnevnte tema interessante og iøynefallende data for meg i dette prosjektet.

**Diagnose og medisiner** er medisinske og somatiske tema som ligger under felt jeg ikke skal mene så mye om i denne oppgaven. Den medisinske diskursen vil stå i strid med den systemiske tenkningen av hvordan et problem kan skapes og oppstå. Samtidig gjorde det meg nysgjerrig i datagjennomgangen da alle fire informantene snakket om lettelse over diagnosen og medisinbruk, og som helt avgjørende for dem i sitt strev. Dette derimot, skal jeg gå nærmere inn på under selve analysen og drøftingen. Jeg skal se på hva som gjør at diagnosen ga håp for dem og hvordan dette kunne snu skam og sorg til oppreisning og optimisme.

**Bønn og tro** var det tema som jeg minst forventet skulle komme frem av fortellingene. Dette handler etter all sannsynlighet om mangel på egen religiøs tro, om egen forforståelse og ikke minst om at dette er en marginal stemme inn i et familierapeutisk perspektiv slik jeg forstår det. Kombinasjonen mellom personlig undring og overraskelsen over at temaet ble snakket

frem, vekket min nysgjerrighet. Jeg vil se nærmere på disse temaene under selve analyse og drøftingsavsnittet.

I punktene under vil jeg presentere temaene hver for seg, analysere mine funn under hvert av temaene, og drøfte disse i lys av forankret teori.

### 5.2.2 Humor og glede

Jeg velger en ting, at jeg alltid må ha latteren på min side.

Søren Kierkegaard

Humor er det korteste avstand mellom to mennesker.  
Victor Borge

Både Josefine, Ina og Sara bruker i sine fortellinger et humoristisk tonefall, latter og uttalelser som for eksempel:

*” jeg er veldig humoristisk av meg ”,*

*”stig på hvis du tør”*(her referer hun til teksten på skiltet ved inngangsdøra til boligen),

*”men jeg tror han ser greia sjøl nå at vi kan fleipe mer enn før”.*

Mødre fremstår alle fire som åpne, glade og de har lett for å le under intervjuene. De ler av seg selv, av situasjoner de har vært oppe i og over håpløsheten de tidligere har følt på. Alle fire beskriver seg selv som personer med humoristisk sans og sier at dette har vært viktig for dem gjennom livet. Jeg forstår mødrene slik at dette har vært en både bevisst og ubevisst strategi for å holde motet og håpet oppe når ting har vært tungt.

Det er i eksemplene på uttalelser ovenfor også brukt selvironi i Saras sitat om *”stig på hvis du tør”*, som viste hvordan hun tross den tøffe historien som lå bak denne uttalelsen klarer å spøke med noe som i utgangspunktet var svært alvorlig, men som var nødvendig for henne og som har gjort at de bakenforliggende episodene kan virke noe mindre truende og alvorlige. For en tid tilbake leste jeg og festet meg ved begrepet: *”robuste håp”*, i en bok jeg ikke kan huske verken forfatter, tittel eller år til. Tross manglende referanse følte det *”nødvendig”* å bringe dette begrepet inn, nettopp fordi det sier så mye. Jeg likte og liker hvordan robusthet og håp er koblet sammen og gir gjenklang hos meg både i klinisk arbeid og i dette prosjektarbeidet. I dette begrepet finner jeg også støtte i Saras sitat, og velger å forstå *robuste håp* som et resiliensforklarende begrep (Danbolt m.fl., 2014:212). Med dette mener jeg at

Saras historie vitnet om at hun har tålt påkjenningene av å bli bøyd og trykket, og klart å reise seg igjen (ibid). Slik jeg ser det har hun sannsynligvis vært robust i seg selv, men også hatt en eller flere viktige omsorgspersoner rundt seg, og derfor er min tolkning at hun fant det ”*robuste håp*”.

Galgenhumor er også et begrep som kan være dekkende og en forståelsesramme for enkelte av sitatene ovenfor. I både humor og galgenhumor kan det ligge trøst, slik jeg forstår det. Trøst i å le når både situasjoner og øyeblikk føles smertefullt og låst. Trøst kan videre ses i lys av håp, som igjen får meg til å se hvordan humor kan brukes i konteksten av håp. Forskning foretatt av professor i psykologi Sven Svebak, Institutt for nevromedisin, NTNU, Trondheim, viser til hvordan mennesker med sans for humor kan ha redusert risiko for enkelte helseplager under stress (Svebak, 2000). Mine fire informanter er mødre som sannsynligvis har vært utsatt for stress over tid, med tanke på de utfordringene det medfører å ha barn med en sårbarhet og i tillegg oppleve samme symptomer selv. Ingen av dem meldte om helseplager av nevneverdig grad.

Slik jeg forstår det, er humor og glede også et vilkår for mestring, som igjen viser hvordan håp kan kobles opp mot humor og mestring. En person som tilsynelatende oppleves som humoristisk og smilende vil med sin utstråling lettere kunne komme i sosial kontakt med andre, få innpass sosialt og bli møtt med tilsvarende stemning. Det vil være å anta at personer som innehar disse egenskapene vil kunne oppleve mestring oftere enn en som er mer sosialt tilbaketrukket og mindre karismatisk. Jeg forstår det altså slik at håp kan ses i lys av humor og mestring, da humor kan være en mestringsstrategi. Det å mestre, vil slik jeg forstår det videre kunne være en måte å bevare håpet på. Her tenker jeg spesielt på hvordan de fire mødrene snakker om mestringsopplevelser som skole, læring, fysisk aktivitet, utdanning og sosiale opplevelser. Det kan ut fra deres fortellinger forstås hvordan de tross de ulike utfordringene bevarer sitt håp om endring via enkelte mestringserfaringer. Dette finner jeg støtte for i artikkelen til Henning Herrestad

( <http://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/tidsskrift/2009/nr1/Herrestad.pdf>)

som viser til Schrank (2008) oppsummering av begrepet håp gjennom å beskrive (her oversetter jeg fra engelsk) at håp inneholder komponenter som selvtillit (som jeg også forstår som mestring), humor og positive følelser og emosjoner (ibid). Slik jeg forstår det vil personer med humor, positive følelser og selvtillit, oppleve mestring og derav lettere kunne håpe.

Mødrene jeg snakket med har hatt mange utfordringer i livene sine, både som barn og som voksne mødre. For å kjenne på følelsen av mestring, har flere av dem brukt humor og glede som en måte å oppleve mestring på. Det er sosialt akseptert og innbydende å ha et godt humør, være humoristisk og glad. Latter smitter og inviterer til en sosial godkjenning, både for barn og voksne. Sven Svebak hevder i sin artikkel at det er rimelig bra konsensus i den psykologiske faglitteraturen om at sans for humor er bra. Det er antatt at de gode sosiale relasjonene og prosessene forsterkes med sans for humor, og den bedrer både fysisk og mental helse og styrker immunforsvaret (Svebak, 2000). Videre skriver han at sans for humor oppfører seg omtrent som støtdempere i en bil, og kan dempe risikoen for sykelighet under stress. Svebak skriver videre at det er klokt å være skeptisk til alminnelig aksepterte faglige sannheter når det er sparsomt med vitenskapelig dekning for dem, og at det må stilles de samme strenge vitenskapelige krav til dokumentasjon på effekter av sans for humor som det stilles til effekter av andre psykologiske fenomener (ibid).

Helt fra barn er babyer, vil et godt tilknyttet barn hente oppmerksomhet fra andre via smil, etteraping, speiling og respons (Killén, 2004). Vi lærer oss til å forstå at sosiale koder ofte handler om vitalitet, imøtekommenhet, positivitet, smil og humoristisk sans. Videre kan jeg forstå ut fra forskning knyttet til dette tema, at for å bevare håp i vanskelige situasjoner, kreves det ofte at både mestring, latter og humor er opprettholdende faktorer (Svebak, 2000, og

<http://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/tidsskrift/2009/nr1/Herrestad.pdf>).

Flere beskriver store skolefaglige utfordringer i egen oppvekst, som gjerne er en arena der mestring blir målt. Sosialt sett var det flere av mødrene som fortalte om sosialt strev og dette er annen arena der hevd og mestring blir målt til sammenligning med jevnaldrende. Slik jeg forstår informantene rundt tema om sosialt strev så undret de seg over hvordan humor og glede likevel kunne få den plassen det fikk og som voksne har de sett hvordan dette muligens hjalp dem gjennom vanskelige skoledager og sosiale utfordringer. Dette finner jeg støtte i av Sven Svebak som skriver at humor synes å virke positivt på det sosiale klimaet i en skoleklasse. Videre viser han til hvordan den gode humor skaper trygghet, og at trygghet er en forutsetning for kreative prosesser (Svebak, 2000:158-162).

Ina sier om barnet sitt at:

*”hennes styrke er at hun er så fantastisk glad. Hun er ekstremt mye mer glad enn lei seg”.*

Inas sitat forstås slik at hun snakker frem datterens gode humør som en positiv egenskap, som igjen kan forstås i lys av vilkår for mestring. Dette er et barn som av andre blir oppfattet og sett på som blid, omgjengelig og sosial og dette vet vi er sosialt akseptert i vårt samfunn. Svebak viser til hvordan det er god konsensus i forskning knyttet til hvordan humor og latter er helsefremmende (Svebak, 2000). Det er i følge Svebak den kognitive komponenten som har størst betydning for dette. Han tilføyer at en av vår tids fremste lærebøker i psykiatri nevner sans for humor som en av de positive forsvarsmekanismene mennesker trenger for å mestre daglig liv. Det foreligger lite vitenskapelig forskning på hvorvidt humor er helsefremmende og dette må også tas med i betraktning av ”synsing”. Svebak konkluderer med at det ikke er noen enkel og direkte effekt av sans for humor på helsa, verken den psykiske eller fysiske. Effekten viser seg tydeligst under stressfulle livsbetingelser. Da er den minst utsatt for negative helseeffekter som har stor sans for humor (ibid). Svebaks mangeårige arbeid med testing av humor og latter som helsefremmede og de resultater han fikk, bekrefter hvordan mine informanter som selv snakker om humør og humor som et viktig verktøy for dem gjennom livet, har vært godt for deres helse. Selv når de har opplevd høyt stress, ting har vært vanskelig og motgang har vært en del av livet, kan det syntes som de gjennom humor og godt humør har mestret hverdagene tross alt og at dette kan ses i lys av at humor gir mestring som igjen skaper håp.

Det legges ofte til rette for barn som Inas datter og hun vil kunne være attraktiv for andre i ulike sosiale sammenhenger. Videre forstår jeg Inas uttalte stolthet over datteren som i hennes øyne har et lynne som få er henne forunt, at hun vil komme seg frem her i verden med sitt gode humør. Her øynes håp for en jente som tross en sårbarhet i ADHD- diagnosen vil kunne mestre hverdagen sin svært godt. Dette kan også tolkes som at Ina snakker frem datterens egenskap som bryter med det normale mønsteret for barn med denne diagnosen. Det normative peker i den retning av at barn med ADHD er barn som er utagerende og ”henger i gardinene”. Anne Øfsti (2010) hevder at diskurser om normalitet blir virkelighetsbeskrivelser vi lever etter og forholder oss til, ofte som taus, normativ kunnskap. Det er når vi glemmer at

dette er konstruksjoner vi har lært å ta for gitt, at det blir vanskelig å slippe til alternativer. Her finner jeg støtte i hvordan Øfsti forklarer Inas behov for å normalisere datteren sin med tanke på den stigmatiseringen barn med ADHD kan oppleve.

Hvis vi går tilbake til Inas beskrivelse av datterens humør:

*”hun er **ekstremt** mye mer glad enn lei seg”.*

*Ekstremt* som begrep, tolker jeg er en sterk underbyggelse av noe Ina ønsker å poengtere. Som en forhøyelse, idyllisering og kanskje også med en viss overdrivelse. Det er sjelden et barn er *ekstremt* glad over tid. Slik jeg tolker Ina gir hun uttrykk for at datterens humør er konstant godt. Slik jeg forstår henne, viser Ina til et annet avvik, nemlig at hun har en datter som *tross* ADHD er ekstremt glad. I samme sitat sier hun også at hun er mer glad enn lei seg, altså er hun også lei seg, som kan beskrives som normalt for et barn. Så på ene siden gir Ina uttrykk for at hun har en veldig glad datter, men at hun også er lei seg som andre barn. Det var Inas valg av ord som var grunnlag for min tolkning, og min nysgjerrighet.

I den utvalgte teksten om dette tema finner jeg også at Josefine sier:

*”husker jeg var glad”, ” jeg gjorde så godt jeg kunne”,*

Ina forteller:

*”lærte seg mestringsstrategier for å takle sinnet sitt”,*

*”da husker jeg at jeg tenkte at dette måtte jeg ordne opp i sjøl”,*

Sara kan huske:

*”sanne mestringshistorier som at jeg hadde fått skryt for å lage noe fint, det gjorde godt”.*

Mødrene beskriver her måter enten de selv eller barnet deres har brukt humør og humor, som også er betingelser for mestring slik jeg forstår det, som strategier til økt selvfølelse. Dette ser jeg i lys av hvordan de snakker frem **håp**, som kan være tegnet for tro, og i dette tilfellet hvordan de selv og barna deres har greid å beherske vanskeligheter og at dette har gitt dem trygghet på at de også vil takle i fremtiden. At mestring er en forutsetning for håp hevder, slik jeg forstår dem, både Herrestad og Svebak i sine artikler:

(<http://www.med.uio.no/ipsy/ssff/suicidologi/inneholdsfortegnelser/2009-nr1.html>, og Svebak, 2000),

Det jeg videre finner interessant og som jeg vil belyse, er mitt inntrykk av hvordan alle fire mødrene i liten grad ga uttrykk for noen former for frustrasjon, sorg eller skuffelse i samtalen. Det blir ikke fortalt "tunge og mørke" historier. Mødrenes fortellinger blir fortalt, slik jeg tolker og forstår dem, som deres livshistorie som den er. Jeg forstår det slik at deres måte å fortelle på, deres nærhet og distanse til egen historie kan handle om at de har fortalt den før. Det kom ikke frem, og er heller ikke viktig slik jeg tolker det, men dette kan støttes av Aamodts hovedfagsarbeid (2004) der hun snakket med mødre som hadde hatt kontakt med barnevern og psykisk helsevern. Aamodts informanter snakket også om å "fortelle sin historie" som en struktur og en forventning i møte med hjelpeapparatet. De fortalte om belastninger de opplevde å gjentatte ganger måtte fortelle sin livshistorie, men at dette var nødvendig for å få hjelp. Det jeg ser i Aamodts arbeid er hvordan det å fortelle "*sin livshistorie*" både kan beskrives som belastende, men også utløsende for hjelp. I terapi kan dette forventes av behandler for å gi rett hjelp til rett person, for å forstå det usagte og for å sette utfordringene inn i rett kontekst. Samtidig virket det som mødrene jeg intervjuet ikke opplevde det som belastende å bli spurt om å si noe om sin historie, og de bekrefter alle fire etter gjennomført intervju at det føltes greit og komfortabelt, tross at jeg ikke hadde noen form for relasjon til dem i forkant. Sammenligningen mellom Aamodts arbeid og mitt eget prosjekt kan ikke ses som total, da hennes informanter kom fra en *marginal posisjon* og med flere kontaktpunkter innenfor sosialt hjelpeapparat, mens mødrene jeg snakket med hadde et annet utgangspunkt. Likevel er det interessant å se hvordan en narrativ betegnelse som *livshistorie* kan bli en hemsko for noens møte med systemet og der opplevelsen av å måtte fortelle handler om å utlevere "alt" om seg selv, blottlegge livet sitt i en forventning fra hjelperen, mens andres utgangspunkt og opplevelse av å skulle fortelle sin historie kan bli noe vakkert og håpefullt, uten forventning og gjenytelser. Det som derimot kan ses på som sammenfallende i Aamodts og eget prosjekt er at vi har snakket med kvinner som har barn, altså mødre. De forteller alle sin historie, marginalt posisjonert eller ikke. Jeg vil komme nærmere tilbake til Aamodts arbeid og funn senere i analysen.



### 5.2.3 Oppvekst og familie

*"Det meste av det vi mennesker baler med under solen handler om vårt ønske om å bli sett,"*

Bjørn Eidsvåg

Når det gjelder egen oppvekst, har mødrene ulike barndomserfaringer. De vektlegger sine erfaringer forskjellig, men alle fire uttrykker at barndommen har vært av betydning for den de er i dag og for den forelder de mener de er. Sara forteller:

*"når jeg tenker på barndommen min, så er det bare mormor og alle stundene med henne". "Hun ligner på Anne Cath. Vestly". "Hun er liksom min barndom". "Jeg har forsøkt å male henne... som en engel". "Min mormor er grunnen til at jeg er her i dag".*

Josefine forteller at:

*"Jeg var mye hos bestemoren min, hun var bra for meg og jeg følte meg sett av henne".*

Elise forteller:

*"...kjærlig og god mor som spilte gitar og sang for oss".*

Slik jeg har valgt å forstå oppvekst og familie som tema, handler dette om eksistens. Eksistensialismen, med Kierkegaard, Heidegger og Sartre var sentrale tenkere for dette tema og har som hovedanliggende selve livet – *værenen* – fra vi fødes til vi dør (Røkenes og Hanssen, 2004:52). Hovedtema gjenspeiler hva det er å være menneske, og ikke bare enkelthendelser i hvert menneskes liv. De ulike forhold vi har til mennesker, hendelser og opplevelser rundt oss, står sentralt (ibid). Hvordan vi forholder oss til de ulike opplevelsene gir oss muligheter til overskridelse eller endring av oss selv, skriver Røkenes og Hanssen (2004). Eksistensialismen forstås også dit hen av hvert enkelt menneske har ansvar for egen refleksjon, handling og hvordan vi skal forholde oss til verden på. I dette ansvaret ligger det muligheter og en frihet til selv å velge hvordan vi vil leve våre liv. Dette kan, i følge Røkenes og Hanssen (2004) beskrives som å leve eksistensielt, som igjen betyr autentisk og ekte.

Eksistensielle spørsmål som ”hva er det å være menneske, hva er de grunnleggende forutsetningene for menneskets eksistens, hvem er jeg og hvem er du?”

(Danbolt m.fl, 2014:143), kan støtte det mine informanter implisitt og eksplisitt sier om sin egen oppvekst og sitt opphav.

Eksplisitt beskriver Josefine og Elise at de hadde familie som ivaretok deres behov for omsorg, mens Sara forteller at mormoren er årsaken til at hun er det og der hun er i dag. Det hun ikke forteller, men som likevel kommer tydelig frem fordi hun ikke sier det, er at det er andre som ikke var tilstede for henne som burde vært det. Jeg har valgt en måte å forstå Saras fortellinger på som at mormoren var den totale redningen for hennes eksistens. Sara uttrykker dette også selv, men samtidig maler hun et bilde av sin mormor som en engel. Dette forstår jeg slik at beskrivelsene om engelen er den godhet, trygghet og redning en engel ofte kan fremstå som i historier, fortellinger og eventyr. Kvale og Brinkmann (2012) skriver at i en eventyrstruktur kan subjektposisjonen inntas av prinsen som hovedperson, som søker objektet i form av prinsessen. Underveis møter prinsen både motstandere og hjelpere, og etter å ha overvunnet de mange hindringer får prinsen både halve kongeriket og prinsessen (Kvale og Brinkmann, 2012:229). Min tolkning av Saras fortelling opp mot det Kvale og Brinkmann skriver er at Sara var prinsessen, mormoren var prinsen som overvant motstanden og hindringene, som en redningsperson for Sara og at slutten på eventyret tross alt endte lykkelig. Eventyr i narrativ tolkning kan også betegnes som historier med en moral fordi de inneholder et budskap som tilhører skal lære av, skriver Thagaard (2013:140). Hun hevder det kan handler om å unngå en trist skjebne, eller å oppføre seg bra og få muligheten til å vinne ”prinsessa og halve kongeriket”. Her viser også Thagaard hvordan Saras eventyr, med utgangspunkt i en trist skjebne likevel vant halve kongeriket, ved å ha mormor til prins, hvis vi skal tolke hennes historie som et narrativt eventyr.

I denne delen av samtalen med Sara opplevde jeg henne som sårbar. Med et ellers røft og humoristisk uttrykk, fikk hun tårer i øynene flere ganger når hun snakket om mormoren, og spesielt den delen der hun beskriver henne som en engel. Mormoren døde når hun var tidlig i tenårene og denne delen var også sår for henne å formidle. Som intervjuer ble jeg berørt av hennes emosjonelle fortelling, samtidig kjente jeg på rollen min som forsker og ikke terapeut. Jeg har tenkt i etterkant på hvordan jeg ville møtt Sara i hennes fortelling om det var i terapiøymed. Tilbøyeligheten til å møte henne der hun var i sin historie, se om vi sammen kunne utvide historien og la Sara vist veien videre, ville nok vært det som hadde kjentes best

som terapeut. Som intervjuer opplevde jeg også at Sara hadde fortalt sin historie mange ganger, noe hun også bekreftet.

Mormoren ga Sara håp om at hun var verdt noe, at hun kom til å klare seg videre i livet. Anne Cath. Vestly som vi kjenner fra ”mormor og de åtte ungene”, der bildet av henne er en snill og tålmodig mormor for en hel flokk. Dette kommer fra bøker og fortellinger, som også kan ses i lys av eventyr som vi gjerne kjenner som historier fylt med og av håp for fremtiden og med en lykkelig slutt. Thagaards (2014) beskrivelser av hvordan eventyr kan betegnes samsvarer med det Sara forteller. Thagaard skriver at eventyr kan være historier med moral, der det fremkommer et budskap leser skal kunne lære noe av, unngå en trist skjebne eller vinne ”prinsessen og halve kongeriket” (ibid). Sara bruker betegnelser på mormoren som en *engel* og dette kan vi se henger sammen med trosretning innen for både kristendom, jødedommen og islam. Her beskrives engler som kan utføre mirakler, som gir håp og som er tvers gjennom gode. Ved søk på wikipedia *etter engel, ble det definert som noe overnaturlig og åndelig. Det kan også brukes som et elskelig menneske som er ualminnelig omsorgsfull, gjerne om kvinner og snille barn* (wikipedia.no). Saras bilde og opplevelse av mormoren var nettopp en ualminnelig elskelig mormor.

Samtidig ser jeg hvordan Sara snakker frem følelsen av tap. Tap av en mamma som ikke var tilstede i hennes liv og som truet hennes eksistens ved å være svært syk, en fare for seg selv og andre, og ikke emosjonelt tilstede. Jeg forstår Sara videre som at hun mener at når moren ikke kunne gi henne håp, klamret hun seg til den som var hennes håp, nemlig mormoren. Det nordiske ordtak: *”Så lenge det er liv er det håp”*, er et ordtak vi gjerne tar i bruk når vi snakker om noe alvorspreget og der vi ønsker optimisme og styrke. Mennesker med et kristent livssyn vil kunne si at dette er et sitat med bibelsk sannhet, mens det også vil kunne ses som relasjonelt og med et humanetisk syn. Asbjørn Sørensen (2010) viser i sin masteroppgave om HÅP til psykoanalytiker, psykolog, sosialfilosof og sosiolog Eric Fromm, som hevder at *håp er så essensielt at når håpet er ute, er livet forbi, både aktuelt og potensielt* (Fromm, 1971 i Sørensen, 2010). Her forstår jeg de to sitatene slik: på den ene siden har sitatene felles betydning, nemlig at håp er nødvendig for å mestre, finne styrke, tro og overleve. På den andre siden ser vi hvordan det siste sitatet kan tyde på at om et menneske ikke lenger finner håp, så vil det kunne dø, både følelsesmessig, mentalt og fysisk. Mens det første sitatet har, slik jeg tolker det et mer ankerfestet budskap i seg på at så lenge en fysisk er levende, vil det alltid kunne finnes og hentes håp i og for et menneske. I Saras fortelling om

mangelfull omsorg i oppveksten, men om mormoren som var hennes håp, finner jeg støtte i begge sitater. Selv under vanskelige og traumatiserende forhold klarte Sara å finne mestrende håp og dermed styrke og mot til å finne sin vei i sitt liv.

Hvordan snakkes så den ”gode mor” frem i dagens diskurs om godt foreldreskap? Her vil vi kunne møte ulike diskurser som snakker frem hva som er forventet av en nåtidens god mor. Det hersker og råder ulike diskurser og normer om at en mor skal ha utdanning, jobbe fullt, gå på kurs, være tilstede og tilgjengelig fysisk og emosjonelt for sine barn, ha en hobby, trene og gå på kafé med venninner, i tillegg til overskudd til hjemme- aktiviteter for barna etter skole og barnehage. Denne diskursen belyser blant annet Torbjørg T. Nilssen i sitt hovedfagsarbeidet om ”*paradokser i norsk moderskap*”(2007) og der hun beskriver følgende:

*”Med et historisk perspektiv belyses 1900-tallets skiftede betingelser for moderskapet og endrede syn på hva et barn er, i den etnografiske regionen Norden. Paradoksene i norsk moderskap kommer dermed til syne både ved en sammenlikning langs en historisk akse, og ved en sammenlikning av ulike diskurser om hva en ”kvinne” er og hva som kjennetegner en ”god mor””.*

Her intervjuer Nilssen gravide og nybakte mødre om ulike tema som blant annet hvordan de orienterer seg i for å tilegne seg kunnskap og forståelse av hva som er bra for barnet, tema som amming osv. Hennes funn peker blant annet på en ”moderne” måte å se foreldreskap på, der mødre i middelklassen ønsker at barnet/a ikke skal ”være alt”, men der tid til seg selv også er viktig, til forskjell fra arbeiderklassen som gir uttrykk for at det å få barn er og skal være mer altoppslukende.

Dette perspektivet og den samme diskursen beskrives i en kronikk om: ”*Karrierekvinne og mor*” av Ravn og Sørensen (institutt for tverrfaglige kulturstudier, NTNU:

<http://www.bt.no/meninger/kronikk/article445594.ece#.UzF0wq15PDM>)

*”I Norge i dag er familielivet - og da fortrinnsvis med barn - sosialt normgivende. Valget om å få barn er det man kan kalle kulturelt naturalisert, i den forstand at det oppfattes ikke bare som normalt, men også naturgitt. Barn hører nærmest fra naturens side til både som en utvikling i et kjærlighetsforhold og i et individuelt livsløp. Det å få barn forstås som en oppfyllelse av en normal sosialitet, og man ser også for seg at det å få barn forandrer mennesker på en måte de har godt av, som en fullføring av både voksenhet og kjønnethet - altså som modne kvinner (og i økende grad menn).*

*Det kulturelle imperativet om et liv med barn kommer blant annet frem i forskning på ufrivillig barnløse, der mange føler seg ufullendte som personer og som kjønn uten barn. Det kan videre leses ut av forskning på frivillig barnløse, der aktive valg om å ikke å få barn blir ansett som moralsk tvilsomt og egoistisk.*

*Både det gode liv og det moralske liv er forstått som et liv med barn”.*

Dette viser at rådende diskurser om ”den gode mor” er høyst gjeldene og snakkes frem som en sannhet og et doxa, ting vi tar for gitt uten å stille videre spørsmål. Øfsti (2010) peker på hvordan selvfølgeligheter kan spørres frem og gjøres til en konstruert emosjonell virkelighet, og kan vise hvordan språket kan være med på å gjøre noe mindre viktig, mindre betydningsfullt, mindre sterkt el. For Sara var mormoren det mest viktige og betydningsfulle, uavhengig om moren var god nok eller ikke i henhold til de diskurser vi områr oss med. Saras mor var ikke den ”gode mor”. Hennes historie bevitnet dette, noe jeg velger å ikke gå nærmere inn på av konfidensielle grunner. Det er likevel interessant hvordan bilde av ”den gode” mor råder som en normativ sannhet og hvordan kvinner i de tusen hjem sitter igjen med følelse av ikke å lykkes, nettopp på grunn av disse. Når det er sagt, så forholder jeg meg til Saras fortelling og min fortolkning av denne.

Josefines og Elises sitater, tolker jeg som deres behov for å bli sett og ivaretatt og hvem som i deres liv bidro i stor grad til dette. Det å bli sett, føle seg hjemme, bli anerkjent og bekreftet, er gjerne barns beskrivelse av god omsorg og nødvendig for å mestre livet videre på en god måte.

Både Elise, Josefine og Ina forteller om en

*”grei oppvekst”, ”hatt en veldig trygg barndom” og ”gode barndomsminner og”.*

Her forstår jeg de tre informantenes ønske om å bekrefte at de i tillegg til sine utfordringer og vansker, hadde en oppvekst som var grei, trygg og god. Hva en legger i disse begrepene er relativt og subjektivt, men jeg forstår det dithen at de ønsker å formidle at deres oppvekst ikke var preget av manglene omsorg. Samtidig, med tanke på hva som ble snakket frem under intervjuene, ga flere av dem uttrykk for savn, konflikter og psykisk uhelse i nære relasjoner. I de ulike samtaler opplevde jeg informantens behov for å understreke at det ikke *bare* var vanskelig, og i disse sammenhengene kom da gjerne sitatene som: *”grei, trygg og gode minner og...”*. Når jeg hører : *”en grei oppvekst”*, tolker jeg dette som under middels godt, da

denne måten å formulere seg på gir meg et inntrykk av en nøkternhet. Tolkningen min her gjøres ved å lese kroppsspråket til informanten i tillegg til egen kontekstuell forforståelse. Josefine som beskriver en ”*veldig trygg*” oppvekst og barndom, bruker en beskrivelse er sammenfallende til resten av hennes historie og jeg tolker her at hun beskriver å ha hatt foreldre som har vært tilgjengelige, grensesettende og varme. Ina’s ”*gode barndomsminner og...*”, er en beskrivelse som kom etter at hun fortalte om langvarige og voldsomme konflikter i hjemmet. Slik jeg forstår Ina her behøvde hun å si at det også fantes gode barndomsminner. Mulig dette var for å gi seg selv trøst for en barndom preget av uro og utrygghet. Her kan jeg finne støtte i Bowlbys tilknytningsteori og hvordan hans hovedhypotese hevdet at alle barn knytter seg til sine omsorgsgivere uansett hvordan de blir behandlet (Killén, 2004:97). Barn tilpasser seg sine omsorgsgivere og dette avhenger av hvordan det følelsesmessige samspillet er mellom omsorgsgiver og barnet (ibid). Askeland og Sataøen (2013) viser til Finn Skårderuds sterke uttalelse om nødvendigheten av det å bli sett og anerkjent som barn:

*”Jeg tror svært mye handler om det å bli likt. Kanskje er det så enkelt. Jeg tror mye av det jeg gjør, styres av at jeg vil noen skal like meg” (Skårderud, 1998).*

Winnicott, som var blant objektrelasjonsteoretikerne innenfor tilknytningsfeltet, bruker det engelske ordet *holdning*, for å beskrive termen ”godt nok samspill”, eller ”god nok relasjon”, og der han viser til at det ikke finnes noen absolutter. Han hevdet at det ikke finnes perfekte relasjoner, men for at samspillet skulle være ”godt nok”, måtte det inneholde flere gode enn dårlige opplevelser (Askeland, Sataøen, 2013:60). Her finner jeg dermed støtte i hvordan både Elise, Josefine og Ina viser til sine ”gode nok” oppvekstbetingelser, med både gode og mindre gode opplevelser.

Josefine sier:

*”de skulle skilles og jeg tenkte: endelig”.*

Her forstår jeg de tre mødrene som snakker frem håp i at barndommen var god og/eller trygg. Det å kunne se tilbake på egen barndom med disse beskrivelsene vil kunne gyldiggjøre håpet for fremtiden, når gode forutsetninger er gitt hjemmefra. Josefine, som var glad for at foreldrene endelig skulle skilles, sier også noe om, slik jeg forstår det, en lettelse for fremtiden. Hun beskriver et tent håp for at ting nå bare kan gå bedre og at konfliktene hjemme

vil opphøre når foreldrene skulle skilles. Samtidig tolker jeg Josefines lettelse over en skilsmisse som et brudd på hvordan et barn ofte reagerer med tanke på hennes alder og utvikling. Haaland viser til hvordan barn i alderen 9-12 er store nok til å ha sett vansker foreldrene har hatt, og til å skape sin egen forståelse av situasjonen, og barn i denne alderen beskrives som ”realistene” (Haaland, 2002). Dette forklarer Haaland med at barnas kognitive utvikling har gjort at de har forlatt stadiet der fantasi og virkelighet fløt sammen. Med tanke på Josefines uttalelse om *”de skulle skilles, og jeg tenkte: endelig”*, bekrefter dette hvordan hun kognitivt har sett og forstått foreldrenes konflikter og hvordan dette har skapt uro og vansker både for dem og for henne som barn. Likevel viser Haaland til at nettopp fordi barn i denne alderen er kognitivt utviklet med en forståelse for situasjonen, så skulle tro at de var forberedt på skilsmissen. Barn i denne alderen har samtidig en tro på at voksne kan løse problemer om de ønsker dette skriver Haaland, og peker videre på hvordan barn, tross ekstreme konflikter kan håpe at den de ser på som mest kompetent av foreldrene, kan få orden på vanskene (Haaland, 2002:112).

#### **5.2.4 Parforhold og kjærllighet**

Josefine, Ina og Sara lever uten partner da jeg intervjuet dem. Elise lever med partner. Det var derfor naturligvis noe ulikt hva de vektla og snakket frem som håp under tema parforhold og kjærllighet. De snakket alle om hvor belastende det var for parforholdet å ha barn med ADHD. Sara hevdet:

*”vi skulle nok fått hjelp til parforholdet...”*,

Ina sa:

*”...bør være flinke til å snakke sammen og ikke ha dårlig samvittighet når du setter bort ungen”*,

Elise fortalte:

*”vi har vært heldige med at vi har vært kjempeglade i hverandre, så vi er kjempeheldige”*.

Flere av mødrene snakket frem partner eller ekspartner som:

*”han er veldig dyktig og helt genial”, ”han var helt enestående den perioden”, ” han var suveren, støttende og med på alt av kurs”.*

Sitatet om *”han var suveren, støttende og med på alt av kurs”*, var en uttalelse fra Josefine om støtten hun fikk av sin nye partner i forhold til det barnet hun hadde med ADHD.

Jeg finner både utsagn knyttet til hva informantene mente de burde gjort mer av da de var sammen (paret), som å gå i parterapi, Elise som snakker varmt om sitt ekteskap og hvor heldige de har vært som har vært så glade i hverandre og til de som snakker om hvordan de samarbeider om barnet/a nå etter bruddet.

Innenfor begrep som parforhold og kjærighet, som igjen kan ses på som språkhandlinger, er gjerne nåtidens diskurser om disse tema rådende også for hvordan dette snakkes frem. Øfsti (2010) forklarer språkhandlinger som et begrep hentet fra den britiske filosof J.L. Austin (1975) og senere utviklet av J.R.Searle (1995). Å tale et språk, er i følge Searle å utføre språkhandlinger. Vi gjør ting med språket som å gi løfter, stille spørsmål og kreve svar. Språket brukes til å utføre handlinger som det å informere, fortelle, beskrive, definere og argumentere, skriver Øfsti (2010:29).

*”Kjærighet er rett og slett et intelligent, hensiktsmessig, forfinet, logisk overlevelsessystem i en nådeløs verden”*, hevder psykolog og samlivsterapeut, Sissel Gran under en kongress for helsesøstre i 2010, om *”Et godt parforhold er en solid helseforsikring. Om tilknytning og fortrolighet i nære relasjoner”*. Gran sier videre at *”kjærighet også er et håp om redning, beskyttelse, personlig vekst og identitetsbekreftelse i en verden der alt er i bevegelse”*. Grans beskrivelser støtter oppunder hvordan kjærighet kan være håpsbringende for våre behov og ønsker om å bli sett, bekreftet og ikke minst hjulpet av en partner i vanskelige situasjoner. Dette var noe mine informanter manglet opplevelsen av i samlivet med partner, og derfor bekreftet flere av dem at de hadde det bedre alene enn med en partner.

Hårtveit og Jensen (2004) mener at *kjærighet* vanskelig lar seg definere eksakt, og påpeker at kjærighet verken kan måles, veies eller kontrolleres med vitenskapelige metoder, og som i den positivistiske tradisjonen der ikke- materielle fenomener som kjærighet, tro, håp og vennskap gjerne blir borte. Hårtveit og Jensen viser til denne forståelsen som et tankemønster i den positivistiske perioden (ibid). Det å tenke seg at alt i prinsippet skal kunne måles, deles



opp og kontrolleres står i stor motsetning til hvordan i den postmoderne tiden ønsker å se på ulike måter å definere kjærlighet på, og der ulike diskurser råder, avhengig av kontekst. Ordet *kjærlighet* er i seg selv fullastet med mening, og vil kunne bety helt forskjellige ting avhengig av person, kjønn, kultur og ikke minst hvordan vi snakker frem kjærlighet i våre narrativer. Mødrene jeg snakket med brukte ikke ordet kjærlighet i sine narrativer, men hadde likevel uttalelser og sitater knyttet til det jeg valgte å tolke som språk om kjærlighet. Her tenker jeg spesielt på hvordan Elise beskriver forholdet sitt til sin mann: ” *vi har vært heldige med at vi har vært kjempeglade i hverandre, så vi er kjempeheldige*”. I tillegg til dette sitatet, beskrev hun mannen sin som støttende og tilstede når hun følte seg svak og sliten. Måten Elise sier at de har vært *heldige, kjempeheldige*, forstår jeg som at hun ikke tar det for gitt at de skulle klare å holde sammen. Elise understreker *heldige* to ganger i samme sitat, og poengterer dette med et *kjempe*. I sine narrativer gir mødrene uttrykk for kjærlighet på måter som er alt annet en målbart og i positivistisk retning, slik jeg tolker det. De snakker om følelser knyttet til støtte, hjelp, avlastning, forståelse og kommunikasjon. Dette er fenomener og språkhandlinger som kan forstås kontekstuellt og diskursivt.

Her finner jeg støtte i Hårtveit og Jensen (2004), som peker på hvordan det moderne par konstruerer sitt parforhold med hjertet, med følelsene i sentrum og der det ikke i særlig grad handler om økonomi eller andre sosiale eller religiøse faktorer (ibid: 204). I vår del av verden, for par i vår tid, handler det om å finne *følelsene* fremfor prioritering av struktur som var mer vanlig i det tradisjonelle samfunnet. Ideen om den romantiske kjærligheten er i praksis blitt den eneste sosialt aksepterte begrunnelsen for parforholdet, hevder Hårtveit og Jensen (2004:204) og dette støttes av hvordan Øfsti (2010) forklarer den romantiske diskurs. Disse følelsene som hevdes å være parets prioriteringer er nettopp de følelsene mødrene jeg har snakket med bekrefter. De sier på den ene siden at følelser knyttet til tosamhet, nærhet, støtte og intimitet er avgjørende og trygt for dem, mens på andre siden er det erfart belastende for dem å være i en parforhold og at å være alene er mindre krevende og utfordrende for dem, nettopp grunnet de samme forventninger og krav til hva et forhold skal romme og gi. I det postmoderne parforholdet der følelsene styrer og der paret forventer felles prosjekt, byr det på utfordringer når det bygges hus, det kommer barn og kjernefamilie etableres. Dette forklarer Hårtveit og Jensen (2004) som en sårbar periode, blant annet fordi det ligger fundamentale forventninger ved disse endringene i livet som er bygget på tilstedeværelsen av en bestemt følelsesmessig opplevelse. Her forstår jeg Hårtveit og Jensen dithen at det vil kreve en forventning at paret i disse endringene skal opprettholde den ”lykkefølelsen” som omverden og ikke minst paret selv forventer skal være konstant. Her igjen kommer diskursen om

hvordan vi snakker frem familielivet, lykke, det å få barn og hvordan dette kan lage føring for hvordan par kan oppleve når disse følelsene slår sprekker, når man ikke lenger klarer å opprettholde samhørighet rundt emosjonelle opplevelser. Mødrene jeg snakket med, gir paradoksalt nok uttrykk for at nettopp alene-tilværelse kan oppleves som lykke, og at dette i stor grad for dem handlet om at barnets utfordringer i seg selv var store nok, at parforholdets fokus kom i skyggen av barnets oppfølgingsbehov, som igjen resulterte i et brudd i parforholdet.

Det finnes forskning på hvordan et godt parforhold virker som en solid helseforsikring, hevder Sissel Gran i sitt foredrag på kongressen for helsesøstre i 2010. Hun viser til professor i psykologi Arnstein Finseth som har forsket på dette feltet. Finseth fant at tilknytning til andre er noe av det største som gir *mening* til våre liv og som gjør oss rustet til å takle livets påkjenninger. Opplevelsen av å høre til er en buffer mot livskriser og dagligstress. Han mener også at *annen nær, støttende relasjon* enn en partner også kan virke helsefremmende. Mødrene jeg snakket med viste alle til et stabilt godt nettverk av venner og familie, selv om de levde uten partner og har derfor slik jeg tolker det, vært rustet til å tåle motgang og påkjenninger livet har gitt dem, selv om de ikke har levd i et godt parforhold.

Mødrene, slik jeg forstår dem, har ulike rådende diskurser om det å leve alene, føle støtte og trygghet i en ektefelle, ønske om fremtidig partner eller ikke. Det som likevel forstås som gjennomgangstema hos mødrene, er at det å leve alene med barn med store utfordringer fungerer bedre enn å være to voksne i hjemmet. Dette funnet kommer noe overraskende frem hos informantene. Det ville i henhold til rådende diskurs om et romantisk parforhold, antas at det å være to ville kunne føles avlastende og støttende for mødrene. Det at det motsatte fremkommer i deres uttalelser, tolker jeg dithen at det å skulle forholde seg til de forventninger det ligger i et parforhold til intimitet og kommunikasjon, kjennes overveldende og uoppnåelig. Det høres ut for meg at barna til tider har krevet så mye av deres tid og kapasitet at de ikke har maktet gi dette til en partner i tillegg. Da kan en spørre seg om dette også ligger i diskursen om et godt parforhold og forventninger til dette. I eventyrene ender historiene med "*levde de lykkelige i alle sine dager*", og et ønsket lykkelig samliv snakkes gjerne frem som noe som for mange kan virke uoppnåelig med superlativer fra eventyr og fra filmer som "*Pretty woman*", sentimentale romaner og "*love songs*". Så paradoksalt nok, kan det synes som støtten i en partner heller blir oppfattet mer som en belastning enn som avlastende og godt. Disse paradoksene støttes av hva Jensen (2009) skriver om den

romantiske bølgen, der personlig lykke og individuell livsutfoldelse var et kriterium for valg av partner. Videre beskriver Jensen familiens livssyklus, der familier med små barn må omstille seg fra å være to voksne mennesker, til å bli flere, og der de må gå fra parforhold til foreldreforhold. Det blir for mange vanskelig å ta vare på kjæresteforholdet sitt og dette er overganger som for noen føles kriseartet (ibid).

Minuchin er opphavsmann til det som går under betegnelsen strukturell familieterapi, og Jensen (2009) viser til Minuchins syn på familien som et konstant bevegende system (Jensen, 2009:103). Minuchin peker på ulike familier der kriser og stress kan oppstå grunnet ulike tilpasningsproblemer, og familier som har en patologisk kommunikasjon (ibid:107). En type stress kan oppstå på grunn av spesielle problemer i en familien, som for eksempel utviklingshemmede barn og/eller barn med fysiske handikap eller langvarig somatisk sykdom. Han viser til at ettersom barnet i en slik familie vokser til og blir eldre, vil dette kunne påføre familien store utfordringer, da en kan risikere å ikke forstå barnet og dets behov, opplevelsen av mangelfull aksept av nettverk og disse faktorene kan resulterer i økt stress i familien (Jensen, 2009:108). Jensens formidling av Minuchins beskrivelser av disse familiene, støtter mødrenes fortellinger om de utfordringene det er å ha et barn med spesielle oppfølgingsbehov (ADHD), og hvordan dette preget det daværende parforholdet og hvordan de i etterkant erfarte at det var lettere å leve alene, enn med en partner.

Videre tolker jeg mødrenes utsagn om det å leve alene, som en hentydning til at de selv opplever å ikke være enkle for andre og leve med. Her tenker jeg spesielt på hvordan både Sara og Ina med en spøkefull tone fortalte at de hadde vært en "håndfull" både under oppvekst og til tider i voksen alder. Både i forhold til høyt energinivå, deres lunefulle humør og temperament. Implisitt tolker jeg disse beskrivelsene og måten de beskrev dette på, som at omverden ikke alltid syntes de var enkle å forholde seg til. Dette finner jeg støtte i av Hoem (2004) som skriver om *hvordan leve som kjærlighetspartner og med andres ADHD*. En partner står i følge Hoem ovenfor en dobbelt oppgave, ved å skulle både *bevare empati og plassere antipati* (ibid:198). At den ene har en funksjonssvikt vil prege parforholdet, hevder Hoem. Jeg forstår det på den måten at anliggende til informantene er at når kaoset kjennes i hverdagen og på kroppen, er det godt å slippe å forholde seg til en partner, både intimt og relasjonelt.

Eksempler på hva informantene fortalte om dette er hva Josefine sa om da de ble skilt:

*”alene med barna var deilig og en lettelse”,*

og Ina bekrefter samme følelse etter sitt samlivsbrudd:

*” godt å kun være en voksen”, ” det er enklere når man ikke bor sammen”,*

og Sara som sier:

*” vi samarbeider godt rundt barna og er gode venner”.*

Josefine sier at hun kunne tenke seg en kjæreste en gang igjen, men at han da:

*”må være litt voksen”, ”er det bra for meg er det bra for barna”.*

Dette forstår jeg som at håpet, drømmen og den romantiske diskursen er tilstede hos Josefine i ønsket om tosamhet. Thagaard skriver om diskurser at romantisk kjærlighet kan assosieres med spenning og sterke følelser, mens en rasjonell diskurs innenfor samme tema kan være at langsiktig utvikling i et forhold gir færre problemer på sikt (2013:129). Jeg forstår Josefines ønske som den romantiske diskursen som beskriver spenning, sterke følelser som kan ses på som en forelske, opp mot den mer rasjonelle diskursen som også forteller henne at *”han må være litt voksen”*. Dette utsagnet kom i forbindelse med at hun tidligere hadde vært litt rask i valg av kjæresten, men at neste gang ville hun bruke mer tid for å finne den ”rette”.

Forfatter Anders Barstad skriver i en artikkel fra 2012 i Statistisk sentralbyrå om:

*parforhold og livskvalitet*, der han hevder at hvorvidt vi opplever livet som godt er avhengig av om vi lever i et parforhold eller ikke og om forholdet er bra. Undersøkelsen ble gjennomført i 2007 og viser at gifte og samboende har bedre psykisk helse enn enslige. Kritikken til disse resultatene er at de ikke tar hensyn til forskjeller i samlivskvalitet, der konflikter, kritikk og mangel på forståelse har andre konsekvenser for livskvalitet enn et samliv preget av aksept, støtte og forståelse. En amerikansk undersøkelse det vises til i samme artikkel, viser at de som lever i ulykkelige kjærlighetsforhold er mer deprimerte enn de som lever uten samlivspartner. Dette kan med andre ord gi støtte til hva mine informanter sa, nemlig at de hadde det bedre alene enn i et partnerskap og at ”jobben” med barn alene, var

mindre strevsomt alene, enn i tosamhet. Undersøkelsene og statistikken jeg har vist til ovenfor kan slik jeg tolker det være kulturelt, kontekstuell og individuelt betinget for hvordan dette skal vektlegges i min oppgave.

Videre forstår jeg det slik at i vårt postmoderne samfunn med de rådende diskurser om kjærlighet og parforhold, er det forventet at mennesker skal ønske tosamhet. Dette bekrefter også Josefine i sine sitater om sin ønskede fremtid.

### 5.2.5 Diagnose og medisiner

Dette er det tydeligste gjennomgangstema for mine informanter slik jeg tolker det. Her er de alle fire betingelsesløse når de snakker om hvordan det opplevdes å få en diagnose, både for barnas og egen del. Ina sier at:

*”ti kg som datt av skulderen mine. Alt falt på plass. Forandra meg personlig bare på å vite”. Barnet mitt ble tidlig oppdaga, fikk diagnosen sin i første klasse og fikk god oppfølging”, ”hun ble i hvert fall utreda i andre klasse, og da fikk vi en diagnose på henne”.*

Sara forteller at:

*” ved henvisning til BUPA, da følte jeg vi fikk hjelp”,*

og Josefine hevder:

*” det er et helt annet liv, det går ikke an å beskrive det en gang, for det førte til at jeg også fikk min diagnose”.*

Alle mødrene konkluderer tydelig i sine fortellinger om hvordan ting endret seg etter satt diagnose og hvor lettet de følte seg. Hertz (2003) hevder at bekymring og dårlig samvittighet har en sterk negativ innflytelse på mulighetene til å finne veien videre. Det virker tyngende på foreldrene, og dermed blir forandring vanskelig. Hertz snakker ut fra systemisk tenkning og en diagnostisk praksis. Ved å gi mening kan en diagnose gi handlemuligheter for foreldrene (Hertz 2003). Den enorme følelsen av lettelse mødrene beskriver kan derfor indikere at de fikk bekreftet at det ikke var de som hadde gjort en dårlig jobb med oppdragelsen eller andre mangelfulle foreldrefunksjoner. Diagnosen blir hilst velkommen og rammen for forståelse og mening skapes på nytt, ved at den medisinske forklaringen gir de svarene som tidligere har

vært ubesvart. Dette støttes av Hertz (2003), som hevder at medisinsk diagnose fratar foreldrene skyld og dårlig samvittighet og at handlekraften kan bli frigjørende ved en diagnostisering.

Jeg forstår mødrene også slik at nytt håp ble tent da både barna og de selv fikk ADHD-diagnosen, en bekreftelse satt av medisinsk ekspertise som ga dem en forklaring på strevet de over tid hadde stått i. Når det skjer forandring eller endring i menneskers liv, gir dette ofte håp. Slik jeg forstår mødrene når de snakker om *"endelige noen som så, og forstod"*, handler dette om at den endringen som da resulterte i ulik type bistand og medisiner, ga håp for varig og positiv endring i deres liv.

Videre tolker jeg mine funn dithen at det ligger mye følelse av skyld og skam knyttet til både barnas, og egen fungering og sårbarhet. Det forstås som at mødrene føler en enorm lettelse over at skylden blir fratatt dem og at skammen kan brytes ved at atferden og personligheten nå kan få et navn, en diagnose som handler om en medfødt sårbarhet og ikke et sosialt betinget symptom. Her vil jeg igjen trekke frem normalitetsbegrepet, der diskursen om hva som er normalt kan være gjeldende.

Følelser av sorg, skyld og skam kan også knyttes opp mot følelsen av *forsoning*, slik jeg forstår og tolker det. Begrepet *forsoning* forklares av Store Norske Leksikon (SNL) *"som en gjenopprettelse av et brutt og ødelagt samfunn mellom guddommen og mennesket, og hvordan blidgjøre guddommen og unngå vrede og straff ved midler som bønn, offer osv"*. Psykolog Frode Thuen skriver i A- magasinet's spalte, 27.09.08 om *tilgivelse og forsoning*: *"tilgivelse innebærer å gi slipp på alt sinne og bitterhet og ikke lenger bære nag, mens forsoning handler om å akseptere og integrere det som har skjedd som en del av din historie det er mulig å leve med"*. Øfsti (2010) på sin side redegjør for hvordan begrepet *forsoning* kan brukes i terapi, som et ledd i en utvidelse av handlingsrommet og ny forståelse mellom par. Funnene knyttet til dette tema, tolker jeg dit at tross sorg, skyld og skamfølelse over å ha et barn som er *"annerledes"*, og selv føler seg annerledes, har mødrene forsonet seg med annerledesheten og diagnosen som er satt. Thuens beskrivelse av *forsoning*, syntes jeg passer på den indre fredsslutningen jeg tolker mødrene har innfunnet seg med, og samtidig finner jeg forsoningsbegrepet tett opp mot oppgavens fokus som er håp. Det å forsone seg med noe, forstår jeg som å komme videre i en prosess som har vært vanskelig og smertefull, til å finne håp for fremtiden. Når mødrene snakket om hvordan det føltes å få svar i form av en diagnose,

gjorde dette at de forstod seg selv og barnet sitt bedre, at ”brikker” falt på plass og at den historien det var mulig å leve med, som Thuen beskrev, passer inn i bildet av hva mødrene snakket om. I sin hovedfagsrapport skriver Aamodt (2004) om hvordan flere av mødrene hun snakket med følte skyld og skam, knyttet til sin kontakt med psykisk helsevern og barnevern. Ingerid Aamodt bruker begrepet *annenrangs* i sitt hovedfagsarbeid, og forklarer dette med hvordan mødrene hun snakket med beskrev det å leve på grensen; marginalt, og hvordan en mor rangerer seg selv, ikke som posisjon, men som *annenrangs* menneske. Flere mødre skjemtes for å være alenemødre, være annerledes og hvordan dette preget deres foreldrerolle (Aamodt, 2004). Jeg finner sammenfattende funn i forhold til de følelser som snakkes frem i Aamodts rapport, og mitt eget arbeid. Samtidig finner jeg tydelig skille mellom hvordan mødrene Aamodt snakket med opplever skammen i forhold til det å være aleneforsørger, og hva mødrene i mitt arbeid gjorde. Mine informanter uttrykker heller motsatt, nettopp at de kjente på lettelse og fordel av å bo uten partner. Det kan syntes at Aamodts mødre i større grad har hatt kontakt med omfattende hjelpeapparat og tiltak i familien, og derfor har erfart større grad av stigmatisering enn mine informanter uttrykker. Jeg finner det likevel interessant at mødrene i både Aamodts og mitt eget arbeid snakker om følelser rundt utfordrende situasjoner som tolkes som skyld og skambelagte følelser. Aamodt viser i sitt arbeid til Bourdieu (1995) som sier at *”måten en kan få praktisk kunnskap om den sosiale verden er å se hvordan denne nedfaller seg i kroppen, som sosiale strukturer. Det som bare setter seg i kroppen”* (Aamodt, 2004). Bourdieu peker her på hvordan følelsen av skam og skyld kan sette seg i kroppen, og hvordan den sosiale verden konstruerer felles mening, slik jeg forstår det. I lys av mine funn knyttet til skam og skyld i det å ha et barn med spesielle behov og en atferds- diagnose, finner jeg støtte i Bourdieus utsagn. Samtidig som det kan syntes som mine informanter tross kompleksiteten av ulike følelser, har følt lettelse og ro for å få svar og heller mer mot fokus på dette, enn å vise seg skamfulle for selve diagnosen.

Det finnes eksistensielle grunntema i livet som handler om nettopp forsoning, og dette kan handle om spørsmål knyttet til liv og død. Dette fant jeg beskrevet både innenfor religionspsykologi og filosofi (Danbolt m.fl, 2014, Holgernes, 2007). Det å skulle forsones seg i forhold til noe, forstår jeg som en språkforståelse, en utvidelse av det å skulle tilgi. Går en tilbake til hvordan skyld og skam kan forstås i konteksten av å være annerledes, blir det å skulle forsones seg med en ikke- normativ atferd en måte å frata seg ansvar for årsak til problemet.

At I den offentlige diagnosemanualen ICD- 10, for psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser i Norge, beskrives: *Reaktiv tilknytningsforstyrrelse i barndommen*. Beskrivelsen denne diagnosen er basert på, tilsvarer beskrivelsen av kategorien desorganisert tilknytning (ICD-10 2000):

*”Forstyrrelsen inntreffer hos spedbarn og småbarn og gjenkjennes ved vedvarende avvik i barnets sosiale relasjonsmønstre. Tilstanden er forbundet med følelsesmessige forstyrrelser og er påvirkelig av endringer i omgivelsene. Fryktsom og overdreven vaksomhet som ikke lar seg påvirke av trøst, er typisk. Dårlig sosialt samspill er vanlig. Aggresjon mot seg selv eller andre forekommer ofte. Tristhet er meget utbredt, og veksthemning inntreffer i noen tilfeller. Syndromet inntreffer trolig som et direkte resultat av alvorlig omsorgssvikt, misbruk eller alvorlig mishandling”.*

Siden noen av disse formene for atferd også kan sies å være typisk for ADHD, debatteres fellestrekk og forskjeller mellom barn med problematferd som har opplevd omsorgssvikt og barn med ADHD (Killén, 2004:131). Videre finner jeg Hoem (2004), som skriver i sin bok for voksne med ADHD, at det offentlig bildet av tilstanden ADHD, kan være til belastning. Han peker på hvordan diagnosen blir kalt en ”motediagnose” og at ordbruken i seg selv kan oppleves som krenkende for de det gjelder (ibid:18). Hoem ser kritisk på hvordan enkelte fagmiljø fremdeles setter spørsmålstegn ved ADHD- diagnosen, ved å vise til konsensus, som betyr enighet, i internasjonale forskningsmiljøer om at ADHD er en vitenskapelig holdbar diagnose både for barn og voksne. I følge Hoem er det ingenting som tyder på at ADHD skyldes psykologiske forhold, men at symptomene som kommer til uttrykk kan betinges av omgivelsene. Gode oppvekstforhold kan redusere belastningen ved å vokse opp med ADHD, mens dårlige hjemmeforhold vil kunne gi tilleggsvansker ofte i form av atferdsvansker eller psykiske vansker som depresjon og angst (Hoem, 2004:31).

Videre ønsker jeg kort å belyse andre oppfatninger av ADHD enn den medfødte hyperkinetiske årsaksforklaringen. Forsker Jørgen Lorentzen skriver en artikkel for UIO, publisert 1.5.06, med siste endringer i artikkel 14.3.12, med et svært kritisk blikk på forskning og medisinerings av barn med ADHD. Lorentzen mener det handler om en *medisinsk heksejakt på barn*, og refererer bl.a til svensk forskning der metodologisk juks er avdekket, til sin faglige uenighet i feltet om ADHD, spesielt blant et stort antall norske psykologer og der han stiller kritiske spørsmål til det han kaller neddoping av barn av sentralstimulerende medikamenter. Lorentzen stiller seg undrende til om økningen av medisinbruk kan bety at det



er så mange flere gutter som brått er blitt mer urolige, eller om det er en fremgang for nevropsykologiske årsaksforklaring som handler om sosiale forhold. Mye tyder på at det er det siste, hevder Lorentzen (<http://www.stk.uio.no/om/aktuelt/i-media/2006/heksejakt.html>). Terje Ogden (2003), som skriver om sosial kompetanse og problematferd i skolen, hevder at man kan se mønstre i hvordan omsorg og oppdragelse barn har fått og hvordan dette kan gi utslag i negativ atferd og skoleskulk om omsorgen ikke har vært god nok. Ogden skriver at aggressiv og utagerende atferd fører til at barn avvises sosialt av andre elever og opparbeider seg negativt omdømme, både fra medelever og fra lærere (ibid). Hoem (2004), forfatter som selv har diagnosen ADHD, hevder at om lag 1/3 av alle barn med ADHD har lærevansker, og uttrykker hvordan det er ydmykende å ikke beherske skriving, lesing og regning i vårt informasjonssamfunn. Ogden (2003) peker på risikofaktorer for utvikling av atferdsvansker med kjennetegn som vanskelig temperament, helseproblemer, impulsivitet eller miljømessig risiko i form av en konfliktfylt familiesituasjon og negative påvirkninger fra skolemiljø eller jevnaldrende (Ogden, 2003:46). Det har i følge Øyvind Kvello (2010) vært gjort omfattende forskning knyttet til atferdsvansker hos barn de siste årene. Tidligere kunnskap pekte i finmasket retning mot at årsaken til utvikling av atferdsproblemer var foreldre som preget omsorgen til sine barn med negativitet, lite varme, korrigering og der barnet opponerte, trasset og utfordret (Kvello, 2010:232).

Det foregår en tydelig faglig uenighet og en rådende diskurs knyttet til hvordan man ser på ADHD som diagnose, symptomer og forståelse av fenomenet. Den medisinske diskursen omhandler biokjemiske undersøkelser og medisinerer av uro. En annen diskurs jeg ser knyttet til dette temaet er sosiale forhold og oppvekstbetingelser. Ut fra beskrevne symptomer vil barn med ADHD kunne fylle kriterier for både den medisinske og de sosiale årsaksforklaringene. Vårt postmoderne samfunn, krav til foreldre, skolens pressende ressurser og kapasitet, har gjort sitt til at tilrettelegging for hver enkelt barns behov for oppfølging ikke alltid blir fulgt, og at med de sosioøkonomiske forventninger og krav barn og ungdommer har, kan resultere i at flere og flere faller utenfor både sosialt og faglig. Fra den rene medisinske forklaringen på ADHD diagnostisk, til en forståelse av oppvekst og oppdragelse, og en sosial- psykologisk forklarende årsaks- modell ser en både kompleksiteten og det paradoksale i denne stadig pågående faglige diskusjonen. Slik jeg forstår det handler dette også om hvordan vi i vår tid snakker om ADHD, hvilke briller vi har på oss og med oss i denne diskusjonen og hvordan vi forholder oss til den samtidsdiskursen som omhandler den økende utfordringen av stadig flere ”urolige” barn.

Mødrene jeg intervjuet uttrykte ingen former for tvil om den biomedisinske årsaksforklaringen når det gjaldt dem selv eller sine barn. De virker heller trygge på at dette var "sannheten" for dem og fremla ikke noe som skulle tilsi at de hadde tenkt på at det kunne være annen grunn til symptomene. De av informantene som gikk på sentralstimulerende medisiner var veldig fornøyd med effekten av den. En av mødrene understreket den positive endringen hos barnet sitt etter satt diagnose og utprøving på medisiner i skolesammenheng, som *et mirakuløst håp*, slik jeg tolker det. Mødrene beskriver sine behov på en annen måte enn hva samfunnet og skolen gjør. Her tenker jeg spesielt på hvordan mødrene vektlegger hva som var deres fokusområder, nemlig å få svar og bekreftelser på egne antagelser. Skolen og samfunnet setter andre krav og forventninger som ikke er like individuelt betinget, men ut fra de midler de har og kan avse, og forventer ut fra dette en "normal" fungering der barn og ungdom skal passe inn i gitt systemet. Mødrene på sin side ser at sine barn har en sårbarhet og spesielle oppfølgingsbehov som skole og samfunn ikke kan ivareta på en god nok måte, uten at en diagnose blir satt som igjen kan utløse spesielle rettigheter for det enkelte barn og familie. Aamodt (2004) viser i sin hovedfagsrapport til en uttalelse fra en mamma som har kontakt med både barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien: *"Det jeg er bekymra for er at de skal finne ut at jeg ikke er skikka til å være mor, at jeg ikke skal ha omsorgsretten over barna mine. Jeg har alltid kjente meg usikker på om jeg får beholde barna..."* (utdrag fra sitat). Denne morens redsel for at skole og øvrig hjelpeapparat skulle vurdere henne som uskikket, er overhengende for henne. Jeg tolker denne uttalelsen isolert sett og opp mot mitt avsnitt om den medisinske kontra den oppdragende diskursen, knyttet til barn med ADHD. Det å ha et barn som krever ekstra ressurser, som viser atferdsproblematikk og motorisk uro, kan resulterer i at instanser rundt blir bekymret for om barnets utfordringer handler om omsorgsbetingelser, som Aamodts informant uttrykker redsel for. En av mine informanter husker godt hvordan pedagogisk leder i barnehagen til datteren hennes uttrykte: *"du må sette grenser for henne, selv om du er sliten og alenemor"*. Moren jeg snakket med husker hvordan dette føltes for henne å høre av en pedagog, når alt hun følte hun gjorde var nettopp å sette grenser for barnet sitt. Moren sa hun husker hvor krenket hun følte seg, og hvor "liten" pedagogen klarte å få henne til å føle seg ved denne uttalelsen. Både at hun ikke satt grenser, og den såre kommentaren om alene-mor statusen, som skulle få henne til å føle seg ytterligere utilstrekkelig.

Det å forstå seg selv og sitt eget barn er for informantene helt nødvendig for å kunne bli akseptert og akseptere seg selv, slik jeg tolker dem. Deres opplevelse av å bli avvist og sosialt stigmatisert, endres til forståelse av vanskene som kan forklares somatisk og medisinsk. Identitet kan videre knyttes til håp slik jeg forstår det, så det at mødrene forteller om hvordan de både selv og gjennom barna lærte å forstå, kan handle om en utvidet identitetsforståelse, som igjen ligger tett til vår trang om å forstå oss selv og verden rundt, for å kunne takle og hantes ting rundt oss.

Forsker og psykolog Aina Olsvold avla doktoravhandling i september 2012: ”*Når ADHD kommer inn døren. En psykososial undersøkelse av barns, mødres og fedres forståelse og opplevelse av ADHD- diagnose og- medisiner*”

([http://www.psykologtidsskriftet.no/?seks\\_id=282782&a=4](http://www.psykologtidsskriftet.no/?seks_id=282782&a=4)).

Olsvold snakket med både barn og foreldre i sitt arbeid, og fant blant annet at generelt var mødrene de som var mest positive til barnas diagnose og medisiner. Noen av mødrene i forskningsprosjektet til Olsvold, meldte om en nærmest *mirakuløs endring* hos barnet sitt. I bruk av begrepet *mirakuløs*, finner jeg felles funn i egen tolkning av *hvordan håp snakkes frem i mødrenes narrativer*. Begrepet *mirakel*, som jeg tolker som et uttrykk for tro og i tro, finner vi håp. Jeg finner her sammenfattende måter mødrene i både Olsvold og eget prosjekt snakker frem håp, når de forteller om barna sine.

Informantene til Olsvold melder om at barnet etter oppstart på medisiner gjorde lekser, det ble slutt på klager fra skolen og det ble meldt om færre raseriutbrudd.

I et tradisjonelt kjønnsrollemønster er det ikke så merkelig at det er mødrene som er mest fornøyd, hevder Olsvold. Det er moren som ofte kjenner barnets problemer best på kroppen. Det er hun som oftest må takle tristhet, sinneutbrudd og konflikter hjemme og hun som oftest er på foreldremøter og kjenner frustrasjonen til læreren og andre foreldre, med stress og skamfølelse som resultat. Det er moren som bekymrer seg mest for barnet og føler et stort ansvar, skriver Olsvold. Når barnet får en diagnose og medisin, kommer lettelsen og håpet om at barnet skal få hjelp og et enklere hverdagsliv. Dette er fullstendig sammenfallende med mine funn om hvordan mine informanter følte lettelse ved diagnostisering og medisiner. *Håpet om hjelp og en enklere hverdag*, som Olsvold refererer til hos sine informanter er det samme som mødrene jeg snakket med sier. Mødrene i Olsvolds prosjekt hadde i større grad enn fedrene tatt til seg en biomedisinsk forståelse av barnet, noe mine informanter spontant også hadde gjort.

Det å motta hjelp og/eller gå på kurs etter satt diagnose, forklarer bl.a Elise slik:

*”men for oss var det viktig med tiltak som funka for oss hjemme”,*

Josefine forteller:

*”kurs var bra, der lærte vi å forstå barnet vårt”,*

Sara presiserer at:

*”parkurs lærte oss til teknikker”, ” de siste åra har vi vært veldig ydmyke og tatt imot all den hjelpa vi kan få og det har vi lært mye av”.*

I denne hjelpen og ved disse teknikkene fremkom både PMTO (parent management training-oregon modellen) og kommunikasjonsteknikker som ”tale-lytte-teknikk” gjennom parkurs. Informantene som henviste til disse tiltakene virket fornøyde og oppløftet over effekten av disse kursene og hvordan stolthet ble satt til side for å be om hjelp. Min tolkning av dette er at tross mødrenes ønske om å klare seg selv, og de fremstår alle med god kapasitet, så opplevde de selv at de trengte hjelp til oppdragelsesteknikker i forhold til barna og kommunikasjonsstrategier for seg og sin partner. Det å ta med seg utfordringene ut av hjemmet og inn i et systemisk opplegg tilrettelagt for barn med spesielle utfordringer viste seg gjennom informantene å være nyttig.

Jeg tolker mødrene videre dit at fra å ville klare seg selv og ville vise selvstendighet, blir det for dem lettere å oppsøke eller motta hjelp etter satt diagnose. Fra avklaring om skyld og skam de har følt for å ha et barn med store utfordringer, beskriver de at de får fred, hvile og lindring gjennom å motta hjelp og samtidig øke egen forståelse av symptomer og fungering hos barna (og hos seg selv). Dette kan også handle om å møte andre foreldrene i samme situasjon, få bekreftelser som oppleves som nødvendig for dem og samtidig være en del av et skjebnefellesskap.

Medisinering blir av flere av informantene beskrevet som en slags frelse, slik jeg forstår dem.

Ved uttalelser fra både Elise, Ina og Josefine fortelles:

*”jeg går på ADHD- medisiner nå og har kjempeeffekt av det. Du har liksom den lille roen som jeg trenger”, ”støtte i medisinerne gjør at jeg ikke havner i de konfliktene lenger”, medisiner som funker”,*

Disse sitatene underbygger det jeg forstår som at de nå kan lene seg på en hjelp via medisiner som gjør at deres forutsetning for bedre fungering er tilstede. Tolkningen av disse sitatene finner jeg støtte i av den tidligere omtalte biomedisinske forståelsen, der årsaken legges til den medisinske diskurs og der medisinen omtales med håp om positiv endring.

Det jeg finner interessant i både egne og Olsvolds (2012) funn i forhold til dette tema er hvordan mødrene generelt finner diagnose og medisiner som positivt, mens barna Olsvold har snakket med ikke bekrefter dette for sin del. Barna hun snakket med melder om følelsen av utrygghet for identitet og angst for personlighetsendring ved medisiner. Flere av barna meldte at diagnosen ble oppfattet som stigma, noen ytret at de hatet medisinen og noen meldte om plagsomme bivirkninger.

### 5.2.6 Bønn og tro

*Grunnen til at vi ber  
er at vi simpelthen ikke kan la være å be.*  
William James

Elise fortalte i sin historie om flere vanskelige år, både for barna, for henne selv og familien totalt sett. I denne historien sa hun blant annet om et av barna:

*”liksom som en liten engel på en måte”.*

Her forstår jeg at Elise bruker en beskrivelse av et barn som kan ses i lys av både håp og tro. Begrepet ”engel” blir gjerne brukt i forbindelse med mirakler, som igjen kan være noe man håper på når ting er vanskelig. Interessen for engler kan beskrives med tre forskjellige utgangspunkt i følge Barbro Bredesen Opset (2005): engelen innenfor troen, engel som metafor og engelen som en estetisk eller idéhistorisk fascinasjon. Ordet *engel* stammer fra det greske begrepet ”*angelos*”, som betyr sendebud- Guds budbringer. Wikipedia oversetter *engel* på følgende måte: ”Ordet *engel* kan i overført betydning i tillegg brukes om et uvanlig godt, hjelpsomt, tålmodig og elskelig menneske, gjerne ualminnelig omsorgsfulle kvinner eller snille barn”. Elises bruk av engel om sin datter, tolker jeg som hennes måte å beskrive et snilt og tålmodig barn med en stort hjerte for alt og alle. Bakgrunnen for denne tolkningen var måten Elise ble ”myk” i stemmen og ansiktet når hun beskrev datteren som en engel, og hvordan hun etter sitatet om engel, sa noe om hvilken rolle datteren hadde i familien og hvordan hun var med mennesker rundt seg. Jeg forstår det slik at Elise henviser både til den

engelen som er innenfor troen, slik Brede sen Opset beskriver, på bakgrunn av sin uttalte kristne tro, men også som en metafor (Brede sen Opset, 2005).

Endelig bekreftelse på Elises kristne tro kommer etter at hun forteller:

*"mannen min ba for meg".*

Her forstår jeg at Elise's mann bruker bønn som hjelp til kona i vanskelige og tøffe dager og som en måte å be om hjelp til å komme seg gjennom de utfordringene de stod ovenfor. Håpet Elise uttrykker her, forstår jeg som at bønne n som handling igjen kan ses i lys av den troen de deler, og som er ankerfestet for dem begge. Den tilstanden troen gir dem, er lettelse over at ikke alt står i deres makt, at håpet for Elise letter hennes egen handlekraft, og at overgivelse til tro og bønn kan bidra til den velsignelsen de er i behov av. Filosof Henrik Syse (2011) skriver at vi mennesker lever i et samfunn der mange er på leting og på søken etter mening. Syse drøfter spenningsfeltet mellom den bokstavelige teologiske gudstro og den mer filosofiske problematiseringen av språket vi bruker om kristendommen og virkeligheten i forhold til dette, der han personlig finner dyp mening. I lys av denne mer komplekse og kanskje nyanserte drøftingen av "hva som er hva", tolker jeg Elises tro til mindre filosofisk og mer tradisjonell religiøs, uten at det har videre betydning for noe annet i denne analysen. Elise var selv ikke opptatt av å fremheve sitt syn på noen former for tro, annet enn de fremsagte sitatet. Jeg finner det videre interessant når Syse skriver at han som filosof, samt interessert i både idéhistorie og teologi, "*anser Bibelen for å være den boken som gir mennesker den viktigste tilgangen til Guds vilje for menneskene og den forsoning og det håp som menneskeheten så inderlig behøver*" (Syse, 2011:13). Syses anseelse støtter synet på menneskers behov for forsoning og håp, uavhengig av om troen ligger i noe religiøst eller ikke. Den forskning jeg tidligere har henvist til rundt behovet for håp, er gjennomført av ulike faggrupper og til ulike formål, men resultatene foreligger omtrent likt: vi trenger håp for å skape mening, for å mestre, for å bli friske og for å tro på egenverd og identitet. For mange skaper religiøs tro nettopp mening og fyller et mulig tomrom med det å ha noe konkret å tro på.

Videre forstår jeg det slik at tegnet for håp er for Elise også å overvinne frykt gjennom bønn og den kristne troen. At hun og mannen ved å be om hjelp fra Gud, overvant frykten for en fortvilet fremtid og dermed skapte de håp og forsoning. Jeg velger å forstå at forsoning i

denne sammenhengen betyr en pakt med Gud for Elise og mannen. I lys av fenomen som både bønn og tro er, kan jeg forstå Elises tro som "Håpets tegn".

Ser man på bønn vil dette kunne tolkes som en språkhandling, mens tro er en tilstand, slik jeg forstår det. Bønn og tro kan være hjelpende og støttende, noe usynlig og åndelig, ikke-materielt og overskridende.

Håp kan være tegnet for tro for Elise, som kan virke både forsonende og som noe mirakuløst, slik jeg tolker hennes sitater og utsagn. Dette tolker jeg som at i vanskelige tider finner Elise støtte og hjelp i at mannen ber for henne, hun finner en forsoning i familiens situasjon og opplever etter hvert mirakler i hvordan situasjonen for familien bedres. Troen og håpet på fremtiden er noe alle mødrene gir uttrykk for, selv om det kun er Elise som utdyper tro gjennom religion. Jeg finner samsvarende funn i både Aamodts (2004) og Jørgensens (1997) hovedfagsarbeid der Jørgensens hovedfagsarbeid: *"Menning og motsetning: En undersøkelse fra et barnepsykiatrisk behandlingsprosjekt for klienter henvist fra barnevernet"* også har intervjuet mødre til barn i behandlingsopplegg.

Det jeg finner samsvarende ved de to hovedfagsarbeidene og eget prosjekt, er mødrenes tro og håp om fremtiden, tross sammensatte og komplekse livsutfordringer. Aamodt, Jørgensen og eget arbeid har til sammen intervjuet atten mødrene, der ingen av dem uttrykker fullstendig håpløshet.

Samtidig finner jeg harmonerende funn når det gjelder fokus på fremtid mer enn fortid. Mødrene i Jørgensens (1997) arbeid opplever at behandlerne er de som er opptatt av deres fortid og hvordan dette har preget dem når de selv ble mødre. Aamodts (2004) informanter var opptatt av hvordan deres "historier" hang ved dem og kategoriserte dem som "gode nok versus ikke-gode nok". Mødrene jeg snakket med ble på sin side bedt om å si noe om egen oppvekst, og gjorde derfor dette. Jeg fant likevel at deres fokus knyttet til håp og troen på positiv endring og gode opplevelser lå i fremtiden.

Evangelist Philip Yancey (2007) skriver om *Bønn*, og forklarer at bønner hører hjemme i én av to kategorier: vansker eller hverdagsligheter. Syke barn, flyskrekk eller opplevelser knyttet til fare, så påkaller man gjerne Gud, gjennom å si "Å, Gud", skriver Yancey. Man ber altså om hjelp fra annen kraft som er større enn en selv.

*"Det finnes ingen ateister i skyttergravene"*, pleier feltprester å si, i følge Yancey (2007: 81). Elises sitat om at mannen hennes ba for henne viser, slik jeg tolker det, at mannen hennes var så bekymret for hennes strev den aktuelle perioden og at han ba om hjelp til noe han selv ikke

klarte hjelpe kona med. Dette kan jeg forstå ut fra både den kristne tros mening og handling i en bønn, samtidig som en *ateist i en skyttergrav* også kan be om hjelp utenfra, som Yancey (ibid) eksemplifiserer.

Tro ligger dypt i oss mennesker og de aller fleste mennesker tror på noe. Det finnes folketro, overtro, religiøs tro og human-etisk tro- troen på mennesket selv. Asbjørn Sørensen (2010) som skriver i sin masteroppgave om *Hjelperens forhold til **håp** i møte med hjelpesøkende*, viser til at forholdet mellom håp og tro, kan sies å være full visshet om det som håpes er overbevisning om ting man ikke kan se (Heb.11.1, i Sørensen, 2010). Sørensen henviser til en formulering fra Genève- katekismen for å vise hvordan sitatet kan illustrere en mulig sammenheng mellom håp og tro, uavhengig av om man har et forhold til det teologiske perspektivet eller ikke:

*Troen tror at Gud er virkelig; håpet venter på det øyeblikket han vil demonstrere denne virkeligheten. Troen tror at Gud er vår far; håpet tror at han alltid vil være en far for oss. Troen tror at vi har fått de evige liv; håpet venter på den dagene det vil bli åpenbart. Troen er det fundamentet håpet hviler på; håpet nærer og verner troen* (McGrath 1991:96, i Sørensen, 2010).

For å forstå håp i en religiøs kontekst kan ofte tro ligge tett knyttet til forståelsen av sitater som ovenfor. Som Sørensen (2010) også henviser til, kan sitatet gi gjenklang og utvide både forståelse og handlingsrom, selv om man ikke er troende.

Troer man på noe, om det enten er utenfor oss selv eller det er på noe utenforliggende, er det mer gjenkjennbart at man da kan håpe. Mennesker som kan fremstå som fortapte og som uttrykker håpløshet, vil streve mer med å finne troa på noe godt i fremtiden, og som vi vil kunne tolke at har mistet håpet. Dette underbygger Lohne (2008) i sin avhandling om håp som medisin for pasienter med ryggmargsskade. Hun sier at håpet følges av troen og viljen til å få det bedre og viljen stimulerer håpets energi (ibid). Elises tro og min fortolkning av hennes tro som *håpets tegn*, bekrefter Lohnes forskning at det nytter å tro. Den amerikanske evangelisten Yancey (2007), skriver at vitenskapelige undersøkelser har bevist hvilken betydning en positiv håpefull tro har på den generelle helsesituasjonen. Yancey henviser videre til en fransk psykiater og nobelprisvinner i medisin, Dr. Alexis Carrel som i 1936 ga ut en bok der han roste og anbefalte bønnens terapeutiske verdi (Yancey, 2007). Carrel hadde ingen kristen tanke bak meningen om bønnens verdi, men ved å sette ord på det som foregår på innsiden, så utøver den som ber en form for selvterapi (ibid).



Ved å forstå Elises religiøse tro som meningsskapende for henne, at den beriker hennes og familiens liv og at den peker mot det hun mener er grunn til å tro er virkelig og meningsfylt, vil det skape sammenheng, trøst og håp uten å ty til virkelighetsflukt. I den tiden Elise og hennes familie hadde det som vanskeligst, ble tro og bønn viktige elementer i deres familie og som for dem skapte et nødvendig håp for fremtiden. Håpet om at de ville få hjelp til å takle de utfordringene de stod i, fra en som bar mer kraft enn de selv innebar.

### **5.3 Selvrefleksjon over egen prosess og studie**

Dette har vært en lang reise med mange stoppesteder. Fra å føle meg trygg i skrivearbeid gjennom jobb, har jeg sjelden følt meg så avkledd og på gyngende grunn som under skriving av denne masteroppgaven. Jeg har vært mange runder med meg selv i forhold til hvordan jeg skulle strukturere meg i skrivingen, i hvilken rekkefølge jeg skulle gjøre de ulike tingene, hvilket fokus til hvilken tid osv. Det å skulle jobbe seg gjennom kapittel for kapittel har ikke vært min vei, men heller ut og inn av ulike avsnitt, deler og kapitler. En dekkende beskrivelse av meg selv i mitt arbeid har tidligere vært kliniker i alt og ett. Det å skulle bevege seg inn i et teoretisk landskap gjennom disse fire årene har vært spennende og ikke minst utfordrende. Masteroppgaven bidrar i stor grad til å måtte dykke i teori og empiri, å belyse klinisk arbeid.

Medstudenter har vært med på å prege mitt teoretiske fokus og vi har vært heldig å ha enkelte fremragende forelesere på Diakonhjemmet, som har vist oss både godt klinikerarbeid og gitt oss nødvendig teoretisk bakgrunn. Kliniker kommer jeg fortsatt til å være, men nå med et mer utvidet repertoar for teoretiske retninger innenfor fagfeltet.

Fra februar-mars 2014 har jeg vært i en ”boble” der store deler av dagene har vært fylt av analysetanker, finne relevant teori og empirisk belegg for klinisk erfaring og kunnskap. Jeg har våknet midt på natten med en ny analyse i hodet, og klok av skade etter hvert skrevet opp tanken som dukker opp umiddelbart. Skriveprosessen er en litt ensom tid, der mye av tiden går med til å sitte alene og skrive, lese, finne og lete. Etter gjentagende påminnelser fra studieleder om at vi bør dele tekst, ”snakke master” og møtes for å gi hverandre tilbakemeldinger på teksten, har dette vist seg å være gode og ikke minst nyttige sekvenser. Til tider har jeg tenkt at prosessen min har gått for sakte, men aldri har jeg vurdert og tenkt at jeg ikke skulle levere til tiden. Håpet og troen på at det skal være mulig for meg å få dette til har vært en opprettholdende faktor.

Alt som beskrives og formuleres i oppgaven er tatt ut av en sammenheng og gitt en ny sammenheng av meg. Det er mine tolkninger som har gitt føringer for hva jeg ville se

nærmere på, hva som har kommet under min lupe og som jeg har valgt å kategorisere som tema. Dette kan ha resultert i at jeg har oversett interessante tema og detaljer som for andre ville vært *funn*, og unike data. Det at jeg selv ikke har et religiøst livssyn kan ha gjort at min nysgjerrighet for tema: *bønn og tro* fikk plass og fokus, nettopp fordi det for meg spontant er lite innlysende å tenke at håp nødvendigvis ses i lys av bønn og tro.

Mine informanter har vært kvinner og dermed mødre. Kjønnsperspektivet utgjør dermed en grunnleggende forutsetning for forståelsen av mine tolkninger. Om menn og fedre hadde vært mine informanter, ville kanskje håp blitt snakket frem på andre måter, med andre tema, med andre punktueringer.

Det har gjennom hele skriveprosessen vært fokus på *funn* i analysen/datamaterialet. For meg har det vært en ledende tanke at noe skal avdekkes. Så viser det seg at jeg verken har funnet noe som nødvendigvis er overraskende, nytt, eller til nytte for andre innenfor fagfeltet. Det jeg presenterer i min oppgave er formet gjennom de perspektiver og kategorier jeg har valgt. Andres øyne, tolkninger og forståelse ville kunne gitt andre konstruksjoner og resultater.

To av mødrene jeg snakket med brakte med seg et ønske om at min masteroppgave med utgangspunkt i ADHD- diagnosen skulle kunne belyse noe, og muligens utgjøre en forskjell i feltet. Dette var før jeg presenterte *håp i deres narrativer*, som mitt hovedfokus, fordi jeg ikke da hadde det eksisterende forskningsspørsmålet. Jeg har reflektert over om de ville blitt skuffet hvis de så at resultatet nettopp var min tolkning av hvordan de snakket frem håp. Så lenge jeg ikke har bragt deres historier til skamme, skulle jeg ha tålt en eventuell skuffelse. Om mine tolkninger av disse mødrenes håpefullhet kan bringe nytt håp for noen, så er det verdt det.

## 6. Oppsummering og avslutning

I dette kapittelet vil jeg oppsummere mitt prosjekt ved å si noe om formålet, det jeg oppfatter som funn, samt hva jeg har blitt opptatt av.

Mitt formål med å fordype meg i mødres narrativer om håp, har sin bakgrunn i et ønske om å få utvidet min forståelse for hvordan historiefortellinger kan brukes metodisk og klinisk. Jeg har verken forsøkt eller klart å avdekke funn som vil ha avgjørende relevans i fagfeltet.

I det følgende vil jeg presentere momenter og tema jeg tolker som fremtredende i mitt prosjekt:

- Mødrene opplevde det å få diagnosen ADHD både for egen del og for barnet/a som forløsende og avgjørende. Det utløste følelsene av å bli møtt med forståelse, aksept og fratakelse av ansvar for barnas strev.
- Det å få en biomedisinsk diagnose som utløste medisinerings var avgjørende for økt sosial og atferdsmessig fungering både for barna og for dem selv.
- Mødrene snakket om motbør på en slik måte at det kunne forstås hvordan de hadde taklet denne motgangen. *"Å studere narrativer er en måte å studere rapporter om mestring og overlevelse på"*, skriver Jansen (2013:129).
- Tre av de fire mødrene ville heller leve alene enn med partner. Dette var det mest åpenbare og for meg, overraskende funnet. Tross barn med ekstra oppfølgingsbehov og til dels store utfordringer i hverdagen knyttet til dette, uttrykker mødrene eksplisitt at det å leve uten partner er godt for dem. Mødrenes kapasitet går med til barna (og seg selv) og de har ikke noe ønske om en kjæreste. Jeg har tidligere henvist til forskning knyttet til parforhold og relasjon som blant annet sier at: *"et godt parforhold er en solid helseforsikring og et logisk overlevelsessystem"*, og: *"tilknytning til andre gir mening og vil gjøre oss rustet til å takle livets påkjenninger, livskriser og dagligstress"* (Gran, 2010 som henviser til professor i psykologi, Finseth).

Likevel uttrykker mine informanter større trivsel og bedre livskvalitet ved å bo alene enn med en partner.

- Det snakkes frem håp og håpløsheten syntes mer eller mindre fraværende.  
Dette jeg fant interessant, og vil fremheve hvor lite fokus mødrene hadde på negative og vanskelige opplevelser i sine historier. Det overrasket meg hvor mye håp det lå i fortellingene og hvordan begreper som: *mestring og kompetanse* ble fremtredende for meg. Med mitt fokus, mitt valg av tema og metode mener jeg at jeg har bidratt til å belyse nettopp dette tema.
- Tro og håp henger sammen. Enten det er forankret i religiøs overbevisning, tro på mestring, tro på systemet eller tro på seg selv.

Ingen av de fire mødrene jeg intervjuet brukte selve ordet *håp*, noe som er interessant å undres over. Samtidig ser jeg at temaet for studiet var et annet ved intervjuenes gjennomføring enn det var da jeg startet analysearbeidet, og jeg antar dette hadde noe å si for utfallet av samtalene. Informantene ble presentert for et tema og jeg hadde med meg samme tema inn i samtalene. Dette innebærer at det jeg brakte med meg inn i samtalene av både tema og spørsmål ledet mot mitt opprinnelige forskningsspørsmål og min forforståelse og behovet for å avdekke min hypotese var tilstede. Ideelt sett ville jeg hatt ferdig eltet og gjennomarbeidet problemstilling og forskningsspørsmål inn i intervjuene. Samtidig stilte jeg få og åpne spørsmål, i narrativ ånd, og fortellingene jeg fikk lå derfor åpne til å kunne endre fokus og tema underveis i prosessen og frem til analysearbeidets oppstart. Utfallet av å endre forskningsspørsmål kan ha gjort at tema *håp* ville fått større plass i mødrenes historier, at deres fokus ville vært dreid og at datamateriale ville kunnet sagt meg enda mer om hvordan *håp* kvinnene i deres liv har betydd noe og konkret hva. Mine valg og tolkninger av hvordan *de snakket frem håp i sine narrativer*, er derfor basert på det jeg har lest, forstått og tolket som sitater knyttet til *håp*.

Kan man også tenke seg at HÅP i kontekst av behandling og/eller terapi med barn, foreldre og familier kan lyttes mer etter? Kan vi som terapeuter lytte nøyere etter utsagn og sitater knyttet til håp og hvordan kan vi ut fra dette sammen finne ny mening innenfor dette tema? Det har også kommet tydeligere til meg at punktueringen vi gjør i terapi vil kunne utvide begrepet håp, og dermed være med på å bidra til å skape ”lille forskjellen”. Det ville vært spennende og sett om eventuelt videre forskning knyttet til HÅP i samtaler med mødre (og fedre) i utfordrende livssituasjoner kunne brukes som kompetanse og mestringserfaringer i deres liv.

Bruk av narrativ vinkling har gitt meg økt forståelse og nyervervet nysgjerrighet. Min oppfatning etter denne fordypningen, og som jeg finner støtte hos i Aamodts (2004) og Jørgensens (1997) hovedfagsrapporter, er at den narrative- historiefortellende formen er den måten som faller mest naturlig for de fleste mennesker. Når kontekst og oppdrag i tillegg er intervju og samtaler med mødre, som også Aamodt og Jørgensen brukte, er min oppfatning at narrativ metode gir rom for selvkonstruerende og selvbekreftende historier og der lytteren kan få mulighet til å bli med på en helt unik reise der førersetet inntas av fortelleren og lytteren kan ha i oppgave å være kartleser.

Jeg vil avslutte oppgaven min med sangteksten: "HÅP" av Bjørn Eidsvåg (1986)

*Håpet tar de aldri fra oss*

*- vi gir aldri opp*

*Kosmos finnes midt i kaos*

*- vi gir aldri opp.*

*En liten gnist kan sees i mørke*

*- vi gir aldri opp*

*Det kommer regntid etter tørke.*

*Fredstanker*

*framtid og håp,*

*er drømmen om oss*

*Liv blir død, men død gir liv*

*- vi gir aldri opp*

*avmakten gir perspektiv*

*- vi gir aldri opp*

*Vi syns vi fant, men vi var funnet*

*- vi gir aldri opp*

*ved nederlaget har vi vunnet.*

*Vi driver fram på opprørt hav*

*- vi gir aldri opp*

*ved kraften fra den tomme grav*

*gi oss aldri opp.*

## Litteratur

Aadland, E. (2011). *Og eg ser på deg...Vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. 3 utg.

Oslo: Universitetsforlaget

Aamodt, I. (2003). "Det er jeg som er mamman´n. Møte med barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien fra en marginal posisjon.

HIO- hovedfagsrapport 2004 nr 3

Askeland, L., og Sataøen, S.O. (2013). *Utviklingspsykologiske perspektiv på barns oppvekst*.

Oslo: Gyldendal Akademisk

Bibelen. *Den hellige skrift BIBELN. Det gamle og det nye testamentet*.

Bibelselskapets Forlag

Danbolt, Engedal, Hestad, Lien og Stifoss-Hanssen (red) (2014). *Religions-psykologi*.

Oslo: Gyldendal Akademisk

Flaskas C., McCarthy I., Sheehan J. (2007) *Hope and Despair in Narrative and Family Therapy. Adersity, Forgiveness and Reconcidilation*.

Gilhus, S., I og Mikaelsson, L. (2007). *Hva er religion*

Oslo: Universitetsforlaget

Gjærum, B., Ellertsen, B. (red.) (2002). *Hjerne og atferd. 2 utg. Utviklingsforstyrrelser hos barn og ungdom i et nevrobiologisk perspektiv... et skritt videre*.

Oslo: Gyldendal Akademisk

Gjærum, Grøholt og Sommerschild (red.)(1999). *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre*.

Tano Aschehoug

Grelland, H.H (2007). *Tausheten og øyeblikket. Kirkegaard- Ibsen- Munch*.

Oslo: HøyskoleForlaget.

Haaland, R.K (2002). *Barnet i skilsmissen. Et barneperspektiv på familieomforming*.  
Oslo: Universitetsforlaget

Hertz, S. (2011). *Barne- og ungdomspsykiatri. Nye perspektiver og uante muligheter*.  
Oslo: Gyldendal Akademisk

Hoem, S. (2004). *ADHD. En håndbok for voksne med ADHD*.  
Gyldendal Akademisk

Holgernes, B. (2007). *Selvets gåte i lys av Søren Kierkegaards tenkning*.  
HøyskoleForlaget

Hårtveit, H., Jensen, P. (2004). *Familien- pluss én. Innføring i familierapi. 2 utgave*.  
Oslo: Universitetsforlaget

Jansen, A. (2013). *Narrative kraftfelt. Psykologisk utvikling hos barn og unge i et narrativ perspektiv*.  
Universitetsforlaget

Jensen, P. (2009). *Ansikt til ansikt. Kommunikasjons- og familieperspektivet i helse- og sosialarbeid*.  
Oslo: Gyldendal Akademisk

Jensen, P., Ulleberg, I. (2011). *Mellom ordene. Kommunikasjon i profesjonell praksis*.  
Oslo: Gyldendal: Akademisk

Johansson, A. (2005). *Narrativ teori och metod*.  
Lund: Studentlitteratur

Jørgensen, B. (1997). *Mening og motsetning. En undersøkelse fra et barnepsykiatrisk behandlingsprosjekt for klienter henvist fra barnevernet*.  
Hovedfagsoppgave i sosialt arbeid. HIO.



Killén, K. (2004). 3 utg. *Sveket. Omsorgssvikt er alles ansvar.*

Oslo: Kommuneforlaget

Kohler Riessman, C. (2008). *Narrative Methods for the Human Sciences.* London: Sage Publications, Inc.

Kvale, S., Brinkmann, S. (2009) *Det kvalitative forskningsintervju.* 2 utg.

Oslo: Gyldendal Akademisk

Kvello, Ø. (2010). *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner*

Oslo: Gyldendal Akademisk

Lundby, G. (1998). *Historier og terapi. Om narrativer, konstruksjonisme og nyskriving av historier.* Oslo: Tano Aschehoug

Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning.*

2 utg. Oslo: Universitetsforlaget

Nilssen, T.T. (2007). "Nye Mødre". *En antropologisk analyse av paradokser i norsk moderskap.* Hovedfagsoppgave. UIO.

Ogden, T. (2003). *Sosial kompetanse og problematferd i skolen. Kompetanseutviklende og problemløsende arbeid i skolen.*

Oslo: Gyldendal Akademisk

Opset, B.B. (2005). *Engler- om deres skjønnhet og visdom.*

Kagge Forlag

Rustøen, T. (2006). *Håp og livskvalitet- en utfordring for sykepleieren?*

Oslo: Gyldendal

Rustøen og Klopstad Wahl (red.) (2008). *Ulike tekster og smerte. Fra nocisepsjon til livskvalitet.*

Oslo: Gyldendal Akademisk.

Røkenes, O.H, Hanssen, P-H., (2004). *Bære eller briste. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker.* Fagbokforlaget

Skott, C. (2004) *Berattelsens praktikk och teori.* Studentlitteratur AB

Svebak, S. (2000) *Forlenger en god latter livet?* Fagbokforlaget AS

Syse, H. (2011). *Noe å tro på. En filosofis tanker om tro i vår tid.*

Cappelen Damm

Sørensen, A. (2010). Håpefullt samspill? Hjelperens forhold til håp i møte med hjelpsøkende. Masteroppgave i familieterapi og systemisk praksis.

Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse. Innføring i kvalitativ metode.*

4. utgave. Bergen: Fagbokforlaget

Wyller, T. (red.) (2001). *Perspektiver på skam, ære og skamløshet i det moderne.*

Fagbokforlaget

Yancey, P. (2007). *Bønn- Har det noen hensikt?*

Luther Forlag

Øfsti, A. (2010): *Parterapi- Kjærlighet, intimitet og samliv i en brytningstid.* Oslo:

Universitetsforlaget.

*Nettartikkel om antall barn i Norge med ADHD- diagnose:*

<http://www.unn.no/bupa/category28617.html>

*Nettartikkel om stigmatisering av barn og familier som lever med ADHD:*

<http://www.levemedadhd.info/index.php/leve-med-ad-hd/snakke-om-ad-hd/>

<https://www.med.uio.no/helsam/om/organisasjon/avdelinger/sykvit/avhandlinger/sam-mendrag-lohne.html>

[http://snl.no/S%C3%B8ren\\_Kierkegaard](http://snl.no/S%C3%B8ren_Kierkegaard)

[http://snl.no/Paul\\_Ricoeur](http://snl.no/Paul_Ricoeur)

<http://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/tidsskrift/2009/nr1/Herrestad.pdf>

Wikipedia.no

<file://localhost/Users/hellebjornstad/Desktop/Master/Mister%20diagnosen%20AD%20HD%20-%20NRK%20-%20Livsstil.html>

<http://www.bt.no/meninger/kronikk/article445594.ece#.UzF0wq15PDM>

<http://iskwew.com/blogg/2008/09/27/om-tilgivelse-og-forsoning/>

<http://www.stk.uio.no/om/aktuelt/i-media/2006/heksejakt.html>

[http://www.psykologtidsskriftet.no/?seks\\_id=282782&a=4](http://www.psykologtidsskriftet.no/?seks_id=282782&a=4)

<http://www.psykopp.no/index.php?/nytt-nyttig/fagartikkel-skam>

<http://www.vg.no/nyheter/meninger/jakten-paa-det-perfekte/a/10126965/>

## Vedlegg 1

### Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

***”Mødres fortellinger om hvordan det er å ha et barn med ADHD har påvirket familieliv og parforhold. Finnes det fellesnevnerne i deres historier”***

#### Bakgrunn og formål

Jeg er masterstudent på Diakonhjemmets høyskole i Oslo. Her tar jeg master i Familieterapi og systemisk praksis og skal i april 2014, levere ferdig masteroppgave. Jeg ønsker med mitt studie å belyse tema som jeg engasjerer meg og som vil kunne gi meg mulighet til å utvide mitt repertoar som familieterapeut og som forsker.

Etter valg av tema for masteroppgave, tok jeg kontakt med ADHD- foreningen i fylket og ble deretter henvist til en kontaktperson for en mødre-gruppe. Gjennom kontakt med denne gruppen fikk jeg rekrutert informanter som ønsket å delta i studien. Dette var alle mødre som var i målgruppen for ønskede informanter i mitt prosjekt.

Jeg ønsker å høre mødrenes egne historier/fortellinger slik de selv har opplevd/opplever den. Jeg er interessert i deres punktueringer (hva de selv vektlegger) og deres livsfortelling. Ut fra de ulike historiene til hver av informantene, ønsker jeg å se om det finnes fellesnevnerne i deres historier, og evt hvilke.

#### Hva innebærer deltakelse i studien?

Deltagelse innebærer et ca 1 timers intervju. Student vil etter avtale komme hjem/eller annet ønsket sted til informant for intervju. Student vil bruke båndopptaker under intervjuet.

#### Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det er kun student og veileder som vil ha tilgang til personopplysninger og opptak. Opplysninger og opptak vil lagres i et låsbart skap i et rom med lås. Bærbar datamaskin vil bli oppbevart adskilt fra notater og lydopptak. [

Deltagerne vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjon, da det ikke vil henvises til navn, alder, bosted, yrke eller etnisitet.

Prosjektet skal etter planen avsluttes i slutten av april 2014. Alt av skriftelige notater gjort i forbindelse med intervjuene, makuleres dag og lydopptak gjort under intervjuene slettes.

### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Dersom du har spørsmål til studien, ta kontakt med [Helle Bjørnstad på tlf: 922 62 960, eller veileder for prosjektet, Marianne Bie, tlf: 918 28 365]

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

## **Samtykke til deltakelse i studien**

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

-----  
(Signert av prosjektdeltaker, dato)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

***Jeg samtykker til å delta i intervju***

## Vedlegg 2

### Intervjuguide- Helle Bjørnstad's masteroppgave 2013/14

Informant og jeg selv bruker noen minutter til å "varme" opp før jeg setter i gang lydopptak.

Jeg spør også informant om hun har noen spørsmål eller tanker rundt informasjonsskrivet jeg sendte i forkant av intervjuet.

Jeg vil introdusere og definere situasjonen for intervjupersonen, fortelle litt om formålet med intervjuet og hva lydopptakeren skal brukes til, før jeg spør om intervjupersonen har noen spørsmål før vi starter på selve intervjuet.

Etter intervjuet vil jeg avrunde med en debriefing, der jeg spør intervjupersonen om hun har noen tanker eller kommentarer knyttet til det intervjuet som er gjennomført, og så vil jeg oppsummere noen hovedpunkter som intervjuet har gitt meg innsikt i.

#### **Intervjuspørsmål:**

- *Kan du fortelle meg om din egen oppvekst?*
- *Husker du spesielle hendelser fra barndommen din som enten var spesielt gode eller spesielt vanskelige og/eller vonde?*
- *Hvordan var det for deg å være gravid med X (barnets navn) og kan du fortelle meg om de første årene av X sitt liv?*
- *Hvordan vil du beskrive ditt familieliv og ditt evt parforhold?*

Dette er "vide" spørsmål som gi utfyllende og informative svar, men som også kan være hemmende for noen. Her blir det viktig at jeg lytter, hører etter punktueringer jeg følger opp i forhold til, og jeg kan spørre inngående spørsmål som " *kan du si mer om det?*", "*kan du gi en mer detaljert beskrivelse av det som skjedde?*" Her vil jeg kunne dykke mer i intervjuers historie, og utforske narrative. Jeg vil også bruke taushet som virkemiddel, for å komme videre, se om intervjuer selv vil reflektere og assosiere i pausene som oppstår.

